

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

2010

Anna Salonen & Mia Viitala

PELKOPOTILAIEN HOIDON LAADUN SELVITTÄMINEN TELJÄN HAMMASLÄÄKÄRIASEMALLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anna Salonen & Mia Viitala

PELKOPOTILAIEN HOIDON LAADUN SELVITTÄMINEN TELJÄN HAMMASLÄÄKÄRIASEMALLA

Suomalaisista aikuisista 10 % pelkää suun terveydenhoitoa kovasti ja 30 % jonkin verran. Hammashoitopelon esiintyvyyttä on tutkittu jo 1950-luvulta asti, eikä sen ole todettu tehokkaista hoitomenetelmistä huolimatta vähentyneen mainittavasti. Suun terveydenhuollon henkilökunnalla on tärkeä rooli pelon ehkäisemisessä, syntymisessä ja hoidossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pelkopotilaiden hoidon laatua Porissa toimivalla Teljän Hammaslääkäriasemalla kyselytutkimuksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Teljän Hammaslääkäriaseman työntekijöille tietoa asiakkaiden mielipiteistä, jonka avulla he voivat kehittää pelkopotilaiden hoidon laatua.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena ja tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Kyselytutkimus suoritettiin keväällä 2010 Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaille. Kyselylomakkeita jaettiin 200 kappaletta kahden viikon aikana, joista takaisin saatiin 179 kappaletta.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulokset viittaavat Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaiden olevan tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kyselytutkimuksessa selvisi, että Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaista eniten hammashoitopelkoisia löytyy ikäluokasta 51-60 – vuotiaat sekä ammattiryhmästä työntekijät. Hammashoitopelkoisista asiakkaista naisia oli 36% ja miehiä 24%. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että Teljän Hammaslääkäriaseman hammashoitopelkoisia asiakkaita on hoidettu hyvin. Suurimmalla osalla edellisestä käynnistä suun terveydenhuollossa oli kulunut aikaa alle kuusi kuukautta, eli käyntien välttelemistä ei juurikaan esiintynyt. Suurin osa asiakkaista koki suun terveytensä olevan kohtalainen.

ASIASANAT:

Pelko, laadunhallinta, asiakastyytyväisyys ja hammashoitopelko.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Dental Hygiene

10/2010 | 55

Instructors | Principal Lecturer Paula Yli-Junnila, Senior Lecturer Tarja-Leena Kuusilehto

Anna Salonen, Mia Viitala

DEFINING QUALITY OF DENTAL CARE WITH CLIENTS FEELING DENTAL FEAR IN TELJÄ'S DENTIST STATION

In Finland, 10% of adults feels dental fear a lot and 30% slightly. The incidence of dental fear has been researched until 1950, but it hasn't reduced appreciable despite effective cures. Dental care staff has important role to prevent, develop and care patient's dental fear.

The purpose of this thesis was to define quality of dental care with clients feeling fear of dental care in Teljä's Dentist station located in Pori, using a questionnaire survey. The aim was to produce information about client's opinions to Teljä's Dentist station's employees, enabling them to develop quality of care with clients feeling fear of dental care.

The data were collected by using questionnaire. The survey was conducted in spring 2010 to Teljä's Dentist station's clients. Questionnaires were divided 200 copies in two weeks and reclaimed 179 pieces.

The results indicate that Teljä's Dentist station's customers are overall satisfied to their dental care. According to the results the most of Teljä's Dentist station's clients who fears dental care belongs to the age group 51-60 years and occupational group of workers. 36% of clients who fear dental care were women and 24% men. Based on the results it can be concluded that Teljä's clients who fears dental care has been cared well, since the majority of the previous visit in dental care had elapsed time of less than six months. Most of the customers felt that their oral health is moderate.

KEYWORDS:

Fear, quality control, customer satisfaction and dental fear.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 HAMMASHOITOPELKO JA SEN ILMENEMINEN	9
2.1 Hammashoitopelko monimuotoisena ilmiönä	9
2.2 Hammashoitopelon syntyminen	11
2.3 Nykyaikaiset suun terveydenhuollon mahdollisuudet pelkopotilaiden hoidossa	12
3 LAADUN KEHITTÄMINEN PELKOPOTILAIEN HOIDOSSA	15
3.1 Laadun kehittäminen suun terveydenhuollossa	15
3.2 Laadun kehittäminen pelkopotilaan hoidossa	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
5.1 Aineiston kerääminen kvantitatiivisessa tutkimuksessa	20
5.2 Kohdeyhteisön sekä yhteistyökumppanin kuvaus	22
5.3 Aineiston analysointi	23
6 TUTKIMUSTULOKSET	26
6.1 Taustakysymykset	26
6.2 Hammashoitopelkoisten asiakkaiden kokemukset omasta hammashoitopelostaan ja sen huomioimisesta Teljän Hammaslääkäriasemalla	28
6.3 Kaikkien kyselyyn vastanneiden asiakkaiden kokemukset Teljän Hammaslääkäriasemalla toteutettavasta hoidosta	30
6.4 Teljän Hammaslääkäriaseman pelkopotilaiden hoidon kehittämiskohteet	33
6.5 Tulosten tarkastelu	35
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	39
7.1 Opinnäytetyön eettisyys	39
7.2 Opinnäytetyön validiteetti ja reliabiliteetti	41
8 POHDINTA	44
LÄHTEET	46

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 2. Kyselylomake: Pelkopotilaiden hoidon laadun kehittäminen Teljän Hammaslääkäriasemalla.

Liite 3. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

KUVIOT

Kuvio 1. Tutkimusasetelma kaavio	25
Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden ikä luokittain	27
Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden ammatit	27
Kuvio 4. Kyselyyn vastanneiden hammashoitopelkoisten asiakkaiden kokemukset omasta hammashoitopelostaan ja sen huomioimisesta Teljän Hammaslääkäriasemalla	30
Kuvio 5. Kaikkien kyselyyn vastanneiden asiakkaiden kokemukset Teljän Hammaslääkäriasemalla toteutettavasta hoidosta	33

TAULUKOT

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden hammashoitopelkoisten asiakkaiden kokemukset omasta hammashoitopelostaan ja sen huomioimisesta Teljän Hammaslääkäriasemalla	29
Taulukko 2. Kaikkien kyselyyn vastanneiden asiakkaiden kokemukset Teljän Hammaslääkäriasemalla toteutettavasta hoidosta	31
Taulukko 3. Teljän Hammaslääkäriaseman pelkopotilaiden hoidon kehittämiskohteet	34
Taulukko 4. Ristiintaulukointi kyselyyn vastanneiden iän ja hammashoitopelon suhteen	35
Taulukko 5. Ristiintaulukointi kyselyyn vastanneiden ammatin ja hammashoitopelon suhteen	36
Taulukko 6. Ristiintaulukointi kyselyyn vastanneiden sukupuolen ja hammashoitopelon suhteen	36
Taulukko 7. Ristiintaulukointi kyselyyn vastanneiden edellisen käynnin ja hammashoitopelon suhteen	37
Taulukko 8. Ristiintaulukointi kyselyyn vastanneiden suun terveyden ja hammashoitopelon suhteen	38
Taulukko 9. Taustakysymysten korrelaatiokertoimet	38

1 JOHDANTO

Suomalaisista aikuisista 10 % pelkää suun terveydenhoitoa kovasti ja 30 % jonkin verran (Pohjola 2009). Hammashoitopelon esiintyvyyttä on tutkittu jo 1950-luvulta asti eikä sen ole todettu tehokkaista hoitomenetelmistä huolimatta vähentyneen mainittavasti (Lahti 2003). Toteutettaessa suun terveydenhuollon palveluja tärkeimpänä lähtökohtana on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Jokaisella potilaalla on oikeus laadullisesti hyvään terveydenhoitoon heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Wickström 1996, 1040; Silvo ym. 2008; Rantavuori 2008.)

On tärkeätä, että suun terveydenhuollon henkilökunta osaa suhtautua pelkopotilaisiin ammattitaitoisesti ja toimia heidän kanssaan kullekin asiakkaalle sopivalla tavalla. Suun terveydenhuollon henkilökunnalla on tärkeä rooli pelon ehkäisemisessä, syntymisessä ja hoidossa. Heillä tulee olla tietoa ja taitoa valitessaan eri potilaille yksilöllisesti sopivat selitysmallit sekä tehdessään hoitosuunnitelmat. Suun terveydenhuollon henkilökunnan on osattava toimia psykologisen, sosiaalisen ja biologisen kokonaisnäkemyksen pohjalta, jotta pelon ehkäiseminen ja hoito olisi mahdollisimman tehokasta. Tämä vaatii suun terveydenhuollon henkilökunnalta psykologian perustietoja, järjestelmällistä pelon ehkäisyn ja hoidon arviointia sekä laadunhallintaa. (Friis-Hasché ym. 2003, 218-225.)

Opinnäytetyön aihe nousi tekijöiden kiinnostuksesta pelkopotilaiden hoitoon. Opinnäytetyön toteuttamista varten tarvittiin yhteistyökumppani, joten Porissa toimivalta Teljän Hammaslääkäriasemalta kysyttiin halukkuutta yhteistyöhön, johon saatiin myöntävä vastaus. Opinnäytetyössä keskitytään hammashoitopelosta kärsiviin aikuispotilaisiin, koska yhteistyökumppanin asiakaskunta koostuu pääosin yli 18-vuotiaista potilaista. Yrityksen toiminta-ajatus on muotoiltu sen internetsivuilla näin: ”Johtoajatuksenamme on alusta alkaen ollut tarjota mahdollisimman kattavat hammashoitopalvelut yhden oven avauksella. Myöskään erityishoitoja ei tarvitse lähteä hakemaan muista

maakunnista, sillä käytössämme on huipputekniikka ja korkeatasoiset hoitomenetelmät.” (Teljän Hammaslääkäriasema 2009.)

Hammashoitopelkoon ovat yhteydessä monet sosioekonomiset- ja terveystekijät sekä sukupuoli. Naisilla pelkoa esiintyy enemmän kuin miehillä, ja hammashoitopelkoisilla suunhoitotavat ovat yleensä huonommat kuin niillä asiakkailla, jotka eivät kärsi hammashoitopelosta. Pohjoismaissa hammashoitopelon vallitsevuus vaihtelee 4-7 %:lla lapsista ja nuorista. Pelon on myös todettu lisääntyvän teini-ikäisillä ja nuorilla aikuisilla. Hammashoitopelko vähenee selvästi keski-ikässä ja edelleen sitä myöhemmin. (Hakeberg ym. 2003, 210-217.)

Vesanen on todennut Pro gradu –tutkielmassaan Hammashoitopelko ja sen lievittäminen asiakkaan kokemana, että olisi tärkeätä tarkastella hammashoitopelkoa laadullisesti asiakkaan kokemuksiin perustuen. Hän toteaa myös, että olisi mielenkiintoista arvioida uusia kehitettyjä toimintamalleja ja niiden vaikutusta asiakkaiden hammashoitopelkoon ja hoitotottumuksiin. Toimintamalleilla tässä tarkoitetaan puuduttamisen ohella asiakkaan informoimista, rohkaisemista, hoitotoimenpiteiden ennalta selittämistä sekä asiakkaan kanssa sovittua merkinantomahdollisuutta, jos hän haluaa hetkeksi keskeyttää toimenpiteen ja hengähtää. Ajanvarauksen suhteen tulisi olla joustava, jotta asiakkaat tuntevat tulleensa huomioiduksi ja näin peruisivat käyntejään vähemmän. (Vesanen 2002, 6-7, 72-73.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pelkopotilaiden hoidon laatua Porissa toimivalla Teljän Hammaslääkäriasemalla kyselytutkimuksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Teljän Hammaslääkäriaseman työntekijöille tietoa asiakkaiden mielipiteistä, jonka avulla he voivat kehittää pelkopotilaiden hoidon laatua.

Opinnäytetyön merkitys suuhygienistin näkökulmasta on tärkeä, koska yleensä lapsen ensimmäisillä vastaanottokäynneillä tavataan suuhygienisti ja vasta myöhemmin hammaslääkäri. (Skaret & Soevdsnes 2004, 2-6.) Myös

aikuispotilaita hoidettaessa suuhygienistin tulee ottaa huomioon asiakkaan mahdollinen hammashoitopelko.

Työn keskeiset käsitteet ovat pelko, laadunhallinta, asiakastyytyväisyys ja hammashoitopelko.

2 HAMMASHOITOPELKO JA SEN ILMENEMINEN

2.1 Hammashoitopelko monimuotoisena ilmiönä

Pelolla tarkoitetaan jonkin selvästi tajuttavan tai kuvitellun vaaran aiheuttamaa hädän tai tuskan tunnetta (Suomenkielen perussanakirja 1992). Lisäksi pelkoon liittyvät myös ahdistus, huoli, kammo ja kauhu. Ahdistuneisuus on hyvin paljon pelon kaltainen tunne. Ahdistuneisuudessa ihmistä ei kuitenkaan uhkaa mikään todellinen vaara. Kammo taas määritellään voimakkaaksi peloksi, kauhuksi tai fobiaksi. (Lahti 2003).

Pelko on yksi tarpeellisimmista tunteistamme. Se pitää meidät poissa vaaroista. Vaikka kyky tuntea pelkoa on synnynnäinen toiminto, opimme päivittäisten kokemustemme kautta tuntemaan pelkoa tiettyjä esineitä ja tilanteita kohtaan. (Milgrom ym. 1995, 3; Lyytinen ym. 2003, 88-93.)

On normaalia tuntea pelkoa mahdollisia uhkaavia tilanteita kohtaan. Ihminen voi kuitenkin tuntea pelkoa täysin vailla järjellistä syytä, joka voi johtaa harkitsemattomaan käyttäytymiseen. Toisin sanoen ihmisen pelon kohteena voivat olla monet ympäristön kohteet ja tilanteet. Jotkut voivat kokea pelkoa todellisia vakavia uhkia kohtaan, jolloin pelko koetaan järkevänä. Toisilla taas pelko saattaa kohdistua johonkin selvästi järjenvastaiseen tai pelon kohde on järkevä mutta pelon määrä esiintyy suhteettomana varsinaiseen vaaraan. (Milgrom ym. 1995, 3; Lyytinen ym. 2003, 88-93.)

On tärkeää ymmärtää, että se mikä määrittelee ihmisen reaktion tilanteen tai asian vaarallisuudesta tai vaarattomuudesta, ei välttämättä vastaa ulkopuolisen näkemystä tilanteen tai asian mahdollisesta uhasta. Se on tulos yksilön omasta henkilökohtaisesta tilanteen havainnosta, joka perustuu aikaisempiin kokemuksiin ja sen hetkisen tilanteen tulkintaan. (Milgrom ym. 1995, 3; Lyytinen ym. 2003, 88-93.)

Ihmiset eivät synny pelokkaina. Pelon yhdistyminen hammaslääketieteeseen kehittyi sekä omien henkilökohtaisten kokemusten että sosialisoinnin kautta eli

epäsuorasti muiden ihmisten tai median välityksellä. (Milgrom ym. 1995, 31; Lyytinen ym. 2003, 88-93.) Tämän vuoksi Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaille jaetussa kyselylomakkeessa (LIITE 2) kysyttiin aikaisempien negatiivisten hoitokokemusten vaikutusta hammashoitopelon syntymiseen.

Hammaslääkäripelolla on itsestään selviä seurauksia asiakkaan suun terveyteen. Se voi johtaa esimerkiksi hammaslääkärikäyntien välttelemiseen. Ståhlacke (2007, 56) on todennut epäsäännöllisen suun terveydenhoidon olevan yhteydessä kivuliaisiin kokemuksiin ja pelkotunteisiin. On tärkeää, että hammaslääkäri tarkoin määrittää, minkä laajuudesta hoidosta pelkäävä asiakas pystyy selviytymään esimerkiksi arvioimalla pelon luonnetta. (De Jongh ym. 2005, 73-80.) Tällöin pelkäävää asiakasta ei rasiteta liian isoilla toimenpiteillä, vaan edetään asiakkaan ehdoilla ja hänen jaksamisensa mukaan. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa (LIITE 2) kysyttiin edellisestä käynnistä kulunutta aikaa, vastaajien käyntien välttelemisen selvittämiseksi.

Hammaslääkäripelon on todettu korreloituvan ikään, sukupuoleen (pelosta kärsiviä naisia enemmän kuin miehiä), aikaisempiin kivuliaisiin hoitokokemuksiin, hammaslääkäreihin liittyviin harhaluuloihin, suun terveyteen ja psykososiaalisiin tekijöihin. Tutkimuksessa on todettu myös yhteys hammashoitopelon ja toimenpiteiden välttelyn välillä, josta taas seuraa enemmän menetettyjä hampaita, kariesta, parodontiittia sekä yleisesti huono suun terveys. Tutkimus viittaa pelkäävien potilaiden heikompaan elintasaan, työttömyyteen ja sairaslomiin. (Skaret & Soevdsnes 2004, 2-6.) Hammashoitopelon kartoituksessa näillä tekijöillä on suuri vaikutus, joten kyseiset asiat valittiin kyselylomakkeeseen (LIITE 2).

Hammashoitopelko voi heijastua potilaan käyttäytymiseen esimerkiksi ylimielisyytenä, epäluuloisuutena tai jopa vihana. Suun terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata suhtautua tilanteeseen ja huomioida asiakkaan piilevä pelko, jota hän käytöksellään useimmiten yrittää peitellä. Potilaan saamat paniikkikohtaukset ovat suun terveydenhoidossa mahdollisia, vaikkakin harvinaisia. Niihin liittyy aina tapaturmariski, joten on pystyttävä varautumaan potilaan mahdollisiin äkillisiin liikkeisiin. Jatkuva pelkopotilaiden hoito ja

varuillaan olo kuuluukin suun terveydenhuollossa työskentelemisen rasittavuustekijöihin. (Turtola 2006.)

De Jongh ym. (2005, 73-80) toteavat, että 60 % pelkopotilaista, jotka ovat saaneet asiantuntevaa hoitoa sekä pelon lievitykseen että hampaidensa hoitoon, pystyvät tulemaan uudelleen hammaslääkärin hoitoon. Loput 40 % jatkavat hammashoidon välttelemistä.

Tässä yhteydessä asiakkaalla ja potilaalla tarkoitetaan terveydenhoitopalveluja käyttävää henkilöä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

2.2 Hammashoitopelon syntyminen

Hammashoitopelko saa alkunsa useimmiten jo lapsuudessa. Pelko on osa lapsen normaalia kehitystä, koska se opettaa lapselle kykyä selviytyä stressitilanteessa. (Hölttä 2004.)

Rantavuori käsittelee väitöskirjassaan perheen osuutta lapsen hammashoitopelon syntymisessä. On todettu, että pelkäävällä lapsella on useammin hammashoitopelosta kärsivä vanhempi kuin lapsella, joka ei pelkää hammashoitoa. Perhe on keskeisessä asemassa lapsen hammashoitopelkoa hoidettaessa, joten perheen negatiiviset asenteet tulisi muuttaa lapsen pelon hallitsemiseksi. Pelon ei tarvitse seurata mukana koko elämän, vaan siitä voidaan myös oppia pois. (Rantavuori 2008.) Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaille jaetussa kyselylomakkeessa (LIITE 2) kysyttiin asiakkaan kokemusta siitä, onko omien vanhempien suhtautuminen hammashoitoon vaikuttanut asiakkaan omaan suhtautumiseen negatiivisesti.

Silvo, Numminen & Murtomaa (2008, 26-30) painottavat sitä, että lapsen kannalta olisi tärkeää tunnistaa paras hoitotapa mahdollisimman varhain. Näin liian laaja hoito tai yksittäinen hankala toimenpide ei aiheuttaisi negatiivista suhtautumista hammashoitoon koko loppuelämän ajaksi. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että 5-20 % asiakkaista ilmoittaa pelon estävän hoitoon hakeutumista tai toimenpiteen onnistumista (Hölttä 2004).

Skaret ja Soevdsnes toteavat suuhygienistin olevan avainasemassa pelon syntymisen ennaltaehkäisemisessä, koska yleensä lapsen ensimmäisillä vastaanottokäynneillä tavataan suuhygienisti ja vasta myöhemmin hammaslääkäri. On todettu, että muutama positiivinen vastaanottokäynti suuhygienistin vastaanotolla ennen invasiivisia tai kivuliaita toimenpiteitä auttaa lasta selviytymään myöhemmin mahdollisesti vastaantulevista, hieman epämiellyttävistäkin toimenpiteistä sekä ehkäisee pelon syntymistä. (Skaret & Soevdsnes 2004, 2-6.)

2.3 Nykyaikaiset suun terveydenhuollon mahdollisuudet pelkopotilaiden hoidossa

Paikallispuudutus on tärkeässä asemassa, kun pyritään ehkäisemään pelon syntymistä suun terveydenhuollon toimenpiteissä. Tutkimukset osoittavat injektion aiheuttaman kivun kokemisen olevan yhteydessä hammashoitopelkoon. Pelkopotilaat tuntevat useimmiten enemmän kipua kuin ne, jotka eivät pelkää. Varsinkin lapsille suositeltu tapa on käyttää limakalvon pintapuudutusta ennen varsinaisen puudutteen ruiskutusta lievittämään neulan piston aiheuttamaa kipua. Pintapuudutteita saavat käyttää myös suuhygienistit, ja niistä on koettu olevan hyötyä mm. hammaskiven poiston yhteydessä. Suuhygienistit saavat käyttää myös infiltraatiopuudutusta suoritettuaan tähän liittyvät teoriaopinnot ja näytöt. (Höltkä 2004; Niiranen & Widström 2005; Suuronen ym. 2008; van Wijk & Hoogstraten 2009.)

Pelkopotilailla, lapsilla, kehitysvammaisilla, ikääntyneillä tai psyykkisesti sairailta henkilöillä sekä isoissa toimenpiteissä, esimerkiksi koko suun saneerauksessa, tarvitaan usein puudutuksen lisäksi pelkoa ja jännitystä lievittäviä toimenpiteitä tai lääkityksiä, jotta suun terveydenhoidon toimenpiteet onnistuisivat. Näistä tavallisimpia ovat esilääkitys, sedaatio ja yleisanestesia. (Suuronen ym. 2004; Higgins 2006.)

Esilääkityksellä pyritään lievittämään jännitystä ja vähentämään puudutuksen ja toimenpiteen aiheuttamaa epämiellyttävää tunnetta. Tiedyt esilääkityksenä käytetyt lääkkeet vaikuttavat myös syljeneritystä vähentävästi sekä suojaavat

potilasta allergisilta reaktioilta. Esilääke annetaan yleensä suun kautta noin tuntia ennen toimenpidettä. (Suuronen ym. 2004.)

Sedaatiolla pyritään saamaan potilas rauhalliseksi ja yhteistyökykyiseksi. Sedaatiomenetelmiä on hammashoidossa useita. Potilaalle voidaan antaa kerta-annoksina tai jatkuvana infuusiona laskimoon rauhoittavaa lääkettä. Patient Controlled Situation – menetelmää käytettäessä potilaan on myös mahdollista itse annostella lääkettä tietynlaisen pumpun avulla, jolloin pumppuun on säädetty kerta-annoksen suuruus ja annosten välisen ajan vähimmäispituus. Typpioksiduuli- eli ilokaasuinhalaatiota käytetään myös suun terveydenhuollossa sedatoimiseen ja kivunhoitoon toimenpiteen aikana. Ilokaasun hyötyinä pidetään sen aiheuttamaa vain lievää anestesiaa ja stressiä helpottavia ominaisuuksia. (Suuronen ym. 2004.)

Leukakirurgiset leikkaukset ja laajat hampaiden poistot vaativat usein yleisanestesian. Anestesiahoitoa voidaan pitää hyvänä vaihtoehtona, jos potilasta ei muuten saada hoidettua esimerkiksi pelon vuoksi. Näin vältetään laaja-alaisilta hampaiden poistoilta, kun potilas saadaan hoidettua kerralla kuntoon eikä hän jää välttelemään hoitoon hakeutumista. Anestesiahoitossa on aina vaarana komplikaation mahdollisuus, eikä se sovi riskipotilaille, esimerkiksi diabeetikoille tai ylipainoisille. (Suuronen ym. 2004; Krappe 2008,11,13.)

Muita kivunhoitomenetelmiä ovat akupunktio, hypnoosi sekä erilaiset käyttäytymiseen kohdistuvat terapiat. Käyttäytymisterapioiden tarkoituksena on, että potilas oppisi tarkoituksenmukaisia suhtautumis- ja toimintatapoja kipuongelmia vähentääkseen. (Higgins 2006; Forssell & Montonen 2007).

Teljän Hammaslääkäriasemalla kivunhoitomenetelminä käytetään puudutteita, esilääkitystä, sedaatiota, ilokaasua sekä anestesiaa. Anestesiaa tarvitsevat potilaat hoidetaan yhteistyössä yksityisen lääkäriaseman, Porin Lääkäritalon kanssa. (Haaslahti, 5.5.2010.)

Aikaisemmin Teljän Hammaslääkäriasemalla on käytetty myös hypnoosia, mutta sen käytöstä on luovuttu. Hypnoosihoitoon hakeutuneiden asiakkaiden

syyt olivat lähinnä pelkotilojen sekä ahdistuneisuuden hoitoon liittyviä. Pelkääviltä asiakkailta kysyttiin halua hypnoosihoitoon, joka toteutettiin erillisillä käynneillä, ei siis hammashoidon yhteydessä. Teljän Hammaslääkäriasemalla hypnoosihoidon tulokset olivat hyviä. (Schütt, 5.5.2010.)

Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaille jaetussa kyselylomakkeessa (LIITE 2) kysyttiin asiakkaan mielipidettä siitä, miten hyvin he kokevat olevansa tietoisia nykyaikaisista menetelmistä kivun hoidossa ja pelon hallinnassa. Lomakkeessa kysyttiin myös mielipidettä Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkailleen tarjoamasta kivunlievityksestä sopivassa määrin sekä hammaslääkäreiden/suuhygienistien kykyä kontrolloida asiakkaan kiputuntemuksia toimenpiteen aikana.

3 LAADUN KEHITTÄMINEN PELKOPOTILAIEN

HOIDOSSA

3.1 Laadun kehittäminen suun terveydenhuollossa

Laadun kehittämisellä tarkoitetaan järjestelmällistä toimintaa laatuun liittyvien ongelmien tunnistamiseksi ja ratkaisemiseksi. Usein koetaan, että laadun kehittämisen vastuu on ammatinharjoittajalla tai johtotehtävissä toimivilla. Laadun kehittämisen tulee kuitenkin olla jatkuvaa. Sen on oltava luonnollinen osa koko suun terveydenhuollon henkilöstön päivittäistä työtä niin yksityisellä kuin julkisella sektorillakin. (Murtomaa & Nordblad 1995, 301; Nordblad ym. 1995, 298; Stakes 1996, 14.) Teljän Hammaslääkäriaseman työntekijät ovat motivoituneita laadun kehittämiseen ja sen koetaan olevan tärkeä osa yrityksen toimintaa. (Haaslahti, 5.5.2010.)

Laadunhallinnalla tarkoitetaan toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi (Outinen & Lindqvist 1999, 3). Palvelun laatu koostuu useista piirteistä ja ominaisuuksista, kuten ammatillisesta osaamisesta, tarkkaavaisuudesta, yksilöllisyydestä sekä vuorovaikutuksesta asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Nämä tekijät yhdessä vaikuttavat palvelun mahdollisuuteen tyydyttää asiakkaan tarpeita (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000; Lynn ym. 2007, 160). Teljän Hammaslääkäriasemalla laatutavoitteita täsmennetään kuukausittain sekä lääkärien että koko hoitohenkilökunnan kokouksissa. Laatua pyritään pitämään yllä innostuksella ja uuden oppimisen halua ruokkimalla. (Haaslahti, 5.5.2010.)

Kvist ym. toteavat hyvinvoivan, ammattitaitoisen ja motivoituneen henkilöstön olevan hoidon laadun tae. Tutkimuksen mukaan potilaiden ja henkilöstön hoidon laadun arviointien erilaisuudesta johtuen terveydenhuoltohenkilöiden koulutuksessa tulisi korostaa potilaiden odotusten tunnistamista ja ymmärtämistä, jotta laatutyö voisi toteutua. (Kvist ym. 2006, 107-119.)

Vastaanoton toimintaa tulisi tarkastella eri tasoilta ja näkökulmista, jotta löydetään tarkat laadun kehittämisen tavoitteet. Asiakkaiden näkökulmaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota laatua kehitettäessä. (Murtomaa & Nordblad 1995, 301; Nordblad ym. 1995, 298.) Tästä syystä opinnäytetyön kyselylomakkeessa (LIITE 2) haluttiin kysyä Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaiden mielipiteitä mahdollisimman monialaisesti.

3.2 Laadun kehittäminen pelkopotilaan hoidossa

Asiakaslähtöisyys on laadunhallinnan yksi tärkeimmistä kehittämistavoitteista. Asiakaslähtöisyydestä puhuttaessa tarkoitetaan asiakkaan ja ammattilaisen välistä aitoa, tasa-arvoista, kahdensuuntaista vaikuttamista ja vuoropuhelua. Suun terveydenhuollon palveluiden tulee vastata asiakkaiden tarpeisiin heidän omasta näkökulmastaan, joten toimintaa ei voida suunnitella vain organisaation tarpeiden mukaisesti. (Stakes 1996, 10-11.) Tämän vuoksi opinnäytetyön kyselylomakkeessa (LIITE 2) haluttiin nostaa esille asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus. Laadun kehittämisen kannalta on tärkeää, että asiakkaiden on mahdollista aidosti osallistua itseään koskeviin valintoihin ja ratkaisuihin. (Stakes 1996, 10-11.) Pohdittaessa potilaan oikeutta saada laadultaan hyviä suun terveydenhuollon palveluja on tärkeimpänä lähtökohtana laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Outinen & Lindqvist 1999, 11; Karjalainen 1995, 310; Stakes 1995, 47.)

Asiakaspalautejärjestelmä tai asiakastyytyväisyyskysely ovat hyviä menetelmiä kehitettäessä laatua asiakaslähtöisesti. Yrityksen tulee järjestelmällisesti tunnistaa, kerätä, analysoida ja hyödyntää asiakaspalautetta. Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan positiivista tunnereaktiota hoitokokemukseen. Asiakkaiden odotukset ja vaatimukset palvelujen laadusta ovat nousseet ja palautetta annetaan nykyään rohkeammin. Asiakkaiden arvio hoidon laadusta on välttämätöntä jos halutaan kehittyä asiakaskeskeisempään suuntaan sekä pyrittäessä ymmärtämään asiakkaan näkökulmasta, miten asetetut tavoitteet on saavutettu. Kriittisestä ja asiallisesta palautteesta on hyötyä organisaatiolle kehittämiskohteiden tunnistamisessa sekä työntekijöiden

arvioimisen täydentämisessä. (Outinen & Lindqvist 1999, 13; Lynn ym. 2007, 161; Stakes 2000, 9.) Tästä syystä myös opinnäytetyö haluttiin toteuttaa kyselylomakkeella, jotta asiakkaat pääsisivät kertomaan mahdollisimman laaja-alaisesti kokemuksistaan.

Teljän Hammaslääkäriasemalla on aikaisemminkin toteutettu asiakastyytyväisyyskyselyjä. Nämä kyselyt ovat mitanneet asiakastyytyväisyyttä yleisellä tasolla. Asiakastyytyväisyyskyselyjen toteuttajina ovat olleet toiminnan kehittämiseen erikoistuneet yritykset. (Haaslahti, 5.5.2010.)

Asiakkaiden arvioinnit hoidon laadusta muodostuvat heidän odotustensa ja tarpeidensa sekä toteutuneen hoidon suhteesta. Asiakkaan laatua koskevien odotusten ja käsitysten osalta on myös huomattava, että mitä enemmän hänellä on kokemuksia, sitä enemmän hänellä on myös odotuksia. Jos asiakkaan kokemukset eivät vastaa odotuksia, hän kokee tyytymättömyyttä hoitoon. Tutkimukset osoittavat, että hoitokäynnin yhteydessä koettu pelko vaikuttaa vahvasti asiakastyytymättömyyteen. Epäsäännöllisesti suun terveydenhoidossa käyvien henkilöiden on todettu olevan yleisemmin tyytymättömiä hoidon laatuun kuin säännöllisesti käyvät asiakkaat. (Stakes 1995, 51- 52; Lynn ym. 2007, 159-160; Stakes 2000, 10; Ståhlacke 2007, 41, 61.)

Potilaan tyytyväisyys hoitoonsa ja sen osiin on ylivoimaisesti käytetyin arviointiperusta toteutettaessa potilaslähtöistä laadun arviointia. Tyytyväisyys on yhä useammin nähty hoidon laadun indikaattorina. Ei kuitenkaan riitä, että saadaan tietää asiakkaiden olevan tyytyväisiä palveluihin, vaan samalla on myös varauduttava negatiiviseen palautteeseen. Negatiivinen palaute pakottaa muutoksiin. (Stakes 1995, 58; Stakes 2000, 11.)

De Jongh, Adair ja Meijerink-Anderson toteavat, että hammaslääkärit ovat kykeneviä hoitamaan asiakkaita, jotka kärsivät lievistä hammashoitopelosta. He korostavat, että hyvä ja luottavainen suhde hoitohenkilökunnan sekä asiakkaan välillä voi lievittää asiakkaan pelkoa. Toinen, hoidon onnistumisen kannalta tärkeä asia on se, että asiakas on tietoinen hoidon aikana tehtävistä toimenpiteistä sekä niihin liittyvistä erilaisista äänistä ja tuntemuksista. (De

Jongh ym. 2005.) Pelkopotilaiden hoidon laadun kehittämisessä nämä ovat asiakkaan kannalta tärkeimpiä asioita.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA

TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pelkopotilaiden hoidon laatua Porissa toimivalla Teljän Hammaslääkäriasemalla kyselytutkimuksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Teljän Hammaslääkäriaseman työntekijöille tietoa asiakkaiden mielipiteistä, jonka avulla he voivat kehittää pelkopotilaiden hoidon laatua.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia kokemuksia ja mielipiteitä asiakkailla on Teljän Hammaslääkäriaseman hoidon laadusta?
2. Mitä kehitettävää asiakkaiden mielestä Teljän Hammaslääkäriaseman pelkopotilaiden hoidossa olisi?

2.1 Miten hammaslääkärit ja suuhygienistit huomioivat asiakkaan pelon?

2.2 Mitä asioita pelkäävä asiakas haluaa otettavan huomioon hoitotilanteessa?

Kyselylomakkeen (LIITE 2) kysymyksillä 13.-20. saadaan vastaus ensimmäiseen tutkimusongelmaan. Toiseen tutkimusongelmaan, sekä alaongelmiin 2.1 ja 2.2 saadaan vastaus kysymyksillä 7.- 12. Kysymykset 1.-6. ovat taustakysymyksiä, jotka antavat viitteitä asioista, joiden on todettu korreloivan hammashoitopelon kanssa, kuten esimerkiksi ikä ja sukupuoli. (Skaret & Soevdsnes 2004, 2-6.)

Tutkimusongelmat ovat nousseet Teljän Hammaslääkäriaseman pelkopotilaiden laadun kehittämisen tarpeesta. Vastaukset tutkimusongelmiin kerättiin kyselylomakkeella, jonka kysymykset rakennettiin tutkimusongelmien sekä aikaisemman teorian pohjalta.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus korostaa syyn ja seurauksen suhdetta, jolloin tutkimusaineistosta on löydettävissä syy, joka selittää seurauksen. Tämä yleinen lainalaisuus voidaan esittää numeraalisesti esimerkiksi keskiarvoina ja keskihajontana. (Hirsjärvi ym. 2007, 135; Vilkka, 2005, 50.) Tutkimusmenetelmän valintaa suuntaavat tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset sekä niiden muoto. (Vilkka 2007, 51-53.)

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu tutkimuksiin, joissa halutaan numeraalisesti kuvailla jotakin asiaa. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän mahdollistaa se, että tutkimusaineisto on muutettavissa mitattavaan ja testattavaan muotoon. (Vilkka, 2005, 49-50.) Opinnäytetyössä havainnollistetaan Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia kaavioin ja taulukoin.

5.1 Aineiston kerääminen kvantitatiivisessa tutkimuksessa

Kvantitatiivinen tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella (LIITE 2), joka sisälsi taustakysymysten lisäksi likert-tyyppisiä kysymyksiä vastaajan työn helpottamiseksi ja nopeuttamiseksi sekä avoimen kysymyksen, jossa vastaaja sai vapaasti kommentoida Teljän Hammaslääkäriaseman hoidon laatua. Kyselylomake oli standardoitu, eli kaikilta kyselyyn vastaajilta kysyttiin sama asiasisältö täsmälleen samalla tavalla.

Kyselylomakkeen laadinnassa pyrittiin selkeään ilmaisuun väärinymmärrysten välttämiseksi. Kysymykset esitettiin mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi sekä kysyen selkeästi vain yhtä asiaa välttäen kaksoismerkityksiä. Likert – asteikolla vastattaviin kysymyksiin tarjottiin vastausvaihtoehto ”ei samaa eikä eri mieltä”, jotta asiakkaat, joilla ei ollut mielipidettä kysyttävästä asiasta pystyivät valitsemaan tämän, eivätkä joutuneet valitsemaan kannastaan poikkeavaa vastausvaihtoehtoa. Yleisimmät kysymykset sijoitettiin lomakkeen alkuun ja

rajatut kysymykset näiden jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 202-203.) Opinnäytetyön tekijöiden ajatuksena oli toteuttaa kyselylomake johon vain hammashoitoa pelkäävät asiakkaat vastaisivat. Pelkopotilaiden poimiminen asiakaskunnasta koettiin kuitenkin hankalaksi ja näin ollen päädyttiin toteuttamaan kysely niin, että kaikki asiakkaat voisivat siihen vastata. Kyselylomakkeeseen (LIITE 2) muokattiin oma osio hammashoitoa pelkääville asiakkaille. Tästä syystä kyselylomakkeen väliotsikot eivät seuraa tutkimusongelmia.

Kyselylomake (LIITE 2) esiteltiin neljällä koevastaajalla ennen kuin sitä jaettiin Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaille. Kyselylomakkeen kysymysten muotoa ei muutettu esitelluksen jälkeen. Testauksen jälkeen muokattiin ulkoasua ja tarkistettiin, että avoimen kysymyksen vastauksille on riittävästi tilaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

Tutkimus toteutettiin keväällä 2010 ja lomakkeita jaettiin asiakkaille kahden viikon ajan. Kyselylomakkeen kysymykset esitettiin kirjallisesti ja vastaajat vastasivat niihin myös kirjallisesti. Kirjallisten kyselyjen on todettu olevan hyviä käsiteltäessä arkaluontoisia kysymyksiä kuten hammashoitopelkoa. Näin vastaaja jää tuntemattomaksi eikä hänen tarvitse kertoa mielipiteitään suoraan opinnäytetyön tekijöille. Esimerkiksi teemahaastattelu tai yksilöhaastattelu ei tullut kysymykseen, koska joidenkin asiakkaiden olisi saattanut olla vaikea puhua kyseisestä aiheesta tuntemattomille tai muiden ihmisten läsnä ollessa. (Vilka 2007, 73-86; Hirsjärvi ym. 2009, 198-203.)

Kyselyyn haluttiin sisällyttää myös avoin kysymys, jotta jokaisella vastaajalla oli mahdollisuus kertoa omista, henkilökohtaisista kokemuksistaan Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaana. Avoimella kysymyksellä pyrittiin antamaan vastaajille mahdollisuus monisanaisiin ja selittäviin vastauksiin. (Vilka 2007, 73-86; Hirsjärvi ym. 2009, 198-203.) Asiakkaille annettiin mahdollisuus vastata kyselyyn itsenäisesti ja saatekirjeessä (LIITE 1) kannustettiin suoriin sekä rehellisiin vastauksiin.

Saatekirjeitä (LIITE 1) ja kyselylomakkeita (LIITE 2) jakoivat keskuksen vastaanotossa työskentelevät henkilöt sekä hammaslääkärit. Asiakkaat täyttivät

kyselylomakkeen joko ennen tai jälkeen hoitokäynnin ja palauttivat lomakkeen odotushuoneessa sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Opinnäytetyössä käytettiin kokonaisotantaa, jolloin lomakkeita jaettiin kahden viikon ajan yhteensä 200 kappaletta. Lomakkeita saatiin takaisin 179, yhtään ei jouduttu hylkäämään.

Tavoitteena oli saada kyselyn tulokseksi yleistettäviä päätelmiä eli haluttiin saatujen tulosten vastaavan perusjoukon lukuja, jolloin otoksen oli oltava kohtalaisen suuri. Perusjoukon homogeenisyyttä tutkittavan asian suhteen tarkasteltiin myös ennen vastaajien lukumäärän päätöstä. Asiakaskunta vaikutti kirjavalta, joten oli kerättävä suuri määrä vastauksia yleistämisen onnistumiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 179-180.) Teljän Hammaslääkäriasemalla asiakkaita käy vuodessa noin 9000. Vaikka kyselyn saavuttama otos olikin suuri, on se vain pieni osa Teljän Hammaslääkäriaseman potilasmäärästä vuodessa.

5.2 Kohdeyhteisön sekä yhteistyökumppanin kuvaus

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Porissa toimivan Teljän Hammaslääkäriaseman kanssa, joka on perustettu vuonna 1987. Asemalla työskentelee yhdeksän hammaslääkärinä sekä kolme erikoishammaslääkärinä, kolme suuhygienistiä, yhdeksän hammashoitajaa ja viisi muuhun henkilökuntaan kuuluvaa. Toimitilat sijaitsevat vanhassa rakennuksessa, jossa tilat on remontoitu vastaamaan nykyaikaisia tarpeita. Kuuden hoituhuoneen lisäksi tiloista löytyy myös leikkaussali. Teljän Hammaslääkäriasema tarjoaa asiakkailleen perus- ja erikoishammashoitoa. Vastaanotto on Porin suurin yksityinen hammaslääkäriasema. (Haaslahti, 5.5.2010; Teljän Hammaslääkäriasema 2010.)

Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaat ovat pääasiassa yli 18-vuotiaita, koska hammashoito on maksutonta alle 18-vuotiaille julkisella sektorilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Asiakkaina ovat oman kaupungin sekä ympäristökuntien asukkaat. Opinnäytetyön kysely toteutettiin kyseisen hammaslääkäriaseman asiakkaille.

Kaakon tekemässä väitöskirjassa verrattiin hammaslääkäripelosta kärsivien potilaiden värväykseen ja seulontaan käytettyjä menetelmiä. Hän toteaa tutkimuksessaan, että onnistuneen tutkimuksen kannalta koehenkilöiden värväyksen on oltava tehokasta. (Kaakko 2001, 410-411.) Myös Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (1998, 216) mainitsevat, että aineisto usein kootaan sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Tämän vuoksi opinnäytetyö haluttiin toteuttaa yhteistyössä sellaisen hammaslääkärivastaanoton kanssa, missä hoidetaan hammaslääkäripelosta kärsiviä aikuispotilaita.

5.3 Aineiston analysointi

Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkailta kerätyn aineiston analysoinnissa käytettiin selittävää ja tulkitsevaa lähestymistapaa eli tilastollista analyysiä ja johtopäätöksiä, koska se toi parhaiten ratkaisun tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 224, 229-230.)

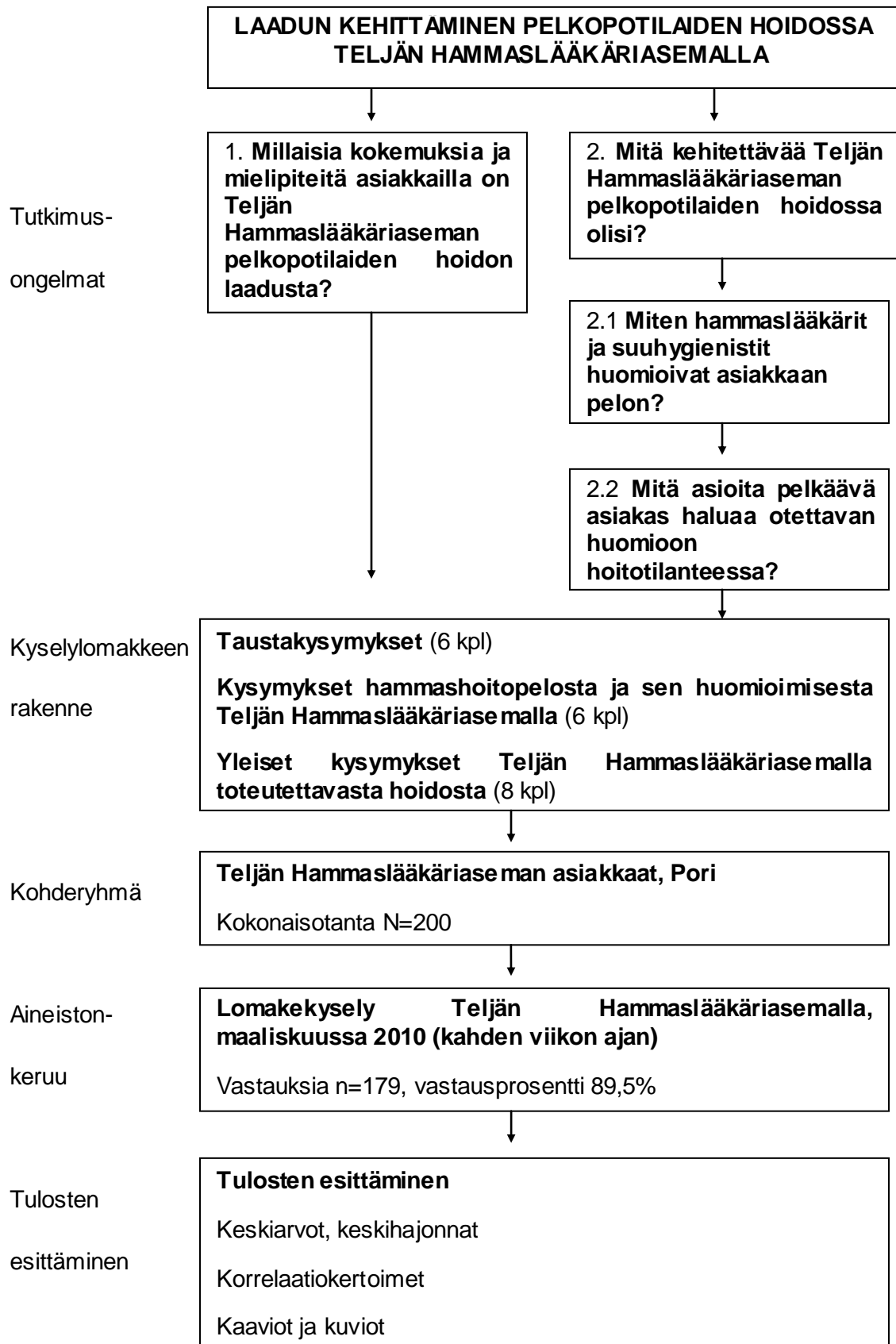
Kyselylomakkeet käytiin tarkasti läpi ja vastaukset syötettiin Excel-ohjelmalla tehtyyn havaintomatriisiin. Matriisia apuna käyttäen muuttujista muodostettiin havainnollistavia taulukoita ja kaavioita. Taulukoita ja kaavioita käytettiin apuna tulosten käsittelyyn ja tarkasteluun. Muutamia niistä liitettiin työhön helpottamaan lukijan havainnollistamista.

Lomake oli suunniteltu siten, että aineisto saatiin nopeasti muutettua tallennettuun muotoon ja sitä päästiin analysoimaan tietokoneohjelman avulla. Kaikille vastausvaihtoehdoille, paitsi avoimelle kysymykselle, oli annettu jo lomakkeen tekovaiheessa numeerinen arvo. Avoin kysymys raportoitiin sanallisesti. Vastaajat saivat kertoa avoimessa kysymyksessä vapaasti mielipiteitään Teljän Hammaslääkäriasemasta. Näin saatiin esiin näkökulmia, joita kyselylomakkeen tekijät eivät olleet etukäteen osanneet ottaa huomioon. (Hirsjärvi ym. 2009, 195, 199- 201.)

Aineisto kerättiin esitestatulla kyselylomakkeella (LIITE 2). Esitestauksessa ei havaittu virheitä kyselylomakkeessa, joten muutoksia ei tehty. Lomakkeessa oli

18 strukturoitua kysymystä, sekä yksi avoin kysymys. Lisäksi vastaajan ikää kysyttiin avoimella kysymyksellä. Kaikki palautetut lomakkeet hyväksyttiin, koska hylkäämistä vaativia virheitä ei lomakkeissa ollut. Kyselylomakkeet luovutettiin käsittelyn jälkeen Teljän Hammaslääkäriasemalle heidän pyynnöstään.

Opinnäytetyön toteutusta kuvataan tutkimusasetelma kaaviossa (KUVIO 1).



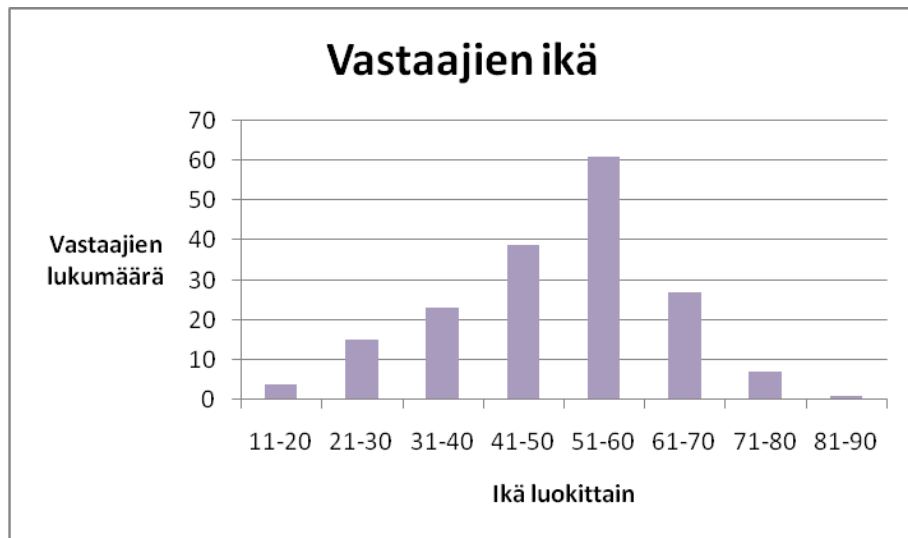
Kuvio 1. Tutkimusasetelma kaavio.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustakysymykset

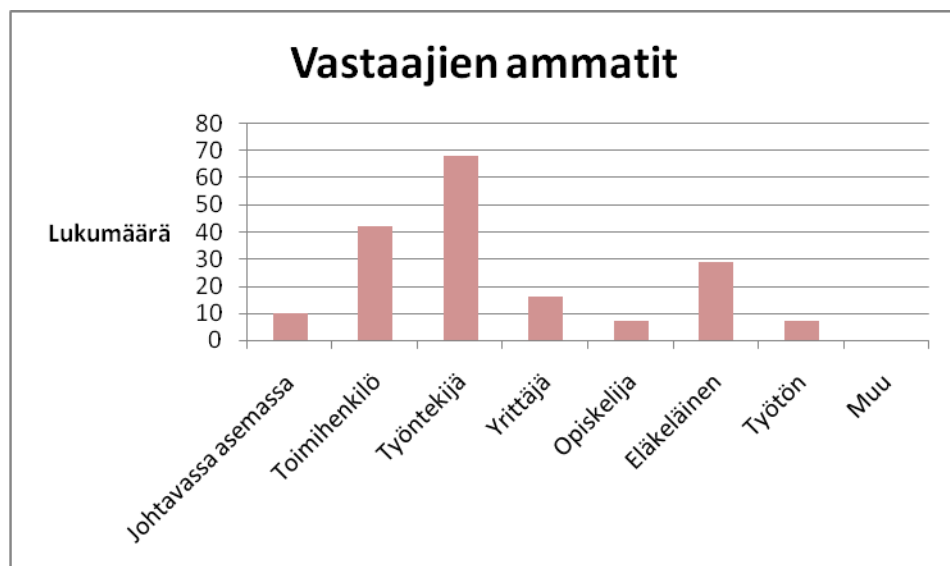
Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 200 kappaletta, joista takaisin saatiin 179 kappaletta. Koko kyselyn vastausprosentti oli 89,5%, joka saatiin laskemalla hyväksytyjen kyselylomakkeiden osuus kaikista jaetuista lomakkeista. Kyselylomakkeen taustakysymyksissä kysyttiin sukupuolta, ikää, ammattiryhmää, kulunutta aikaa edellisestä hammaslääkärillä tai suuhygienistillä käynnistä, suunterveyttä ja hammashoitopelkoa. Kyselyyn vastanneista naisia oli 95 ja miehiä 83, yksi ei ilmoittanut sukupuoltaan. Suurimmalla osalla vastaajista (n=70) edellisestä käynnistä hammaslääkärillä tai suuhygienistillä oli kulunut aikaa alle 6 kuukautta. Edellisten käyntien keskiarvo oli 2,1, mikä viittaa vastausvaihtoehtoon 2, alle 12 kuukautta. Keskihajonta oli 1. Vastaajista 54% koki suun terveytensä olevan kohtalainen. Suun terveyden keskiarvo oli 1,7, joka viittaa vastausvaihtoehtoon 2, kohtalainen. Keskihajonta oli 0,6. Vastaajista 30% ilmoitti olevansa hammashoitopelkoinen kun taas 70% ilmoitti, ettei pelkää hammashoitoa. Hammashoitopelon keskiarvo oli 1,3, joka viittaa vastausvaihtoehtoon 1, en koe olevani hammashoitopelkoinen.

Kuviosta 2 käy ilmi vastaajien ikäjakauma. Nuorin vastaajista oli 17-vuotias ja vanhin 83-vuotias. Vastaajien keski-ikä oli 49 vuotta ja iän keskihajonta 13,3 vuotta. Suurin ikäluokka oli 51-60 –vuotiaat.



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden ikä luokittain.

Kuvio 3 esittää kyselyyn vastanneiden jakautumista eri ammattiryhmiin. Suurin osa vastaajista ilmoitti ammatikseen työntekijä (38%). Vastaajista 23% oli toimihenkilöitä, 16% eläkeläisiä, 9% yrittäjiä, 6% johtavassa asemassa olevia ja 4% työttömiä sekä opiskelijoita. Ammattien keskiarvo 3,5 viittaa vastausvaihtoehtoon 3, työntekijä. Vastausten keskihajonta oli 1,6.



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden ammatit.

6.2 Hammashoitopelkoisten asiakkaiden kokemukset omasta hammashoitopelostaan ja sen huomioimisesta Teljän Hammaslääkäriasemalla

Kyselylomakkeen kysymyksillä 7.-12. saatiin vastaukset tutkimusongelmaan 2. sekä alaongelmiin 2.1 ja 2.2. Kyselyyn vastanneista hammashoitoa pelkäävistä asiakkaista 48% oli täysin eri mieltä siitä, että hammashoitopelosta kertominen olisi hankalaa tai että omien vanhempien suun terveydenhoitoon suhtautuminen olisi vaikuttanut negatiivisesti omaan suhtautumiseen. Vanhempien suhtautumiseen viittaavaan kysymykseen 19% vastasi olevansa joko jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. 65% (n=179) vastaajista oli joko jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että aikaisemmilla negatiivisilla hoitokokemuksilla oli ollut vaikutusta hammashoitopelon syntymiseen.

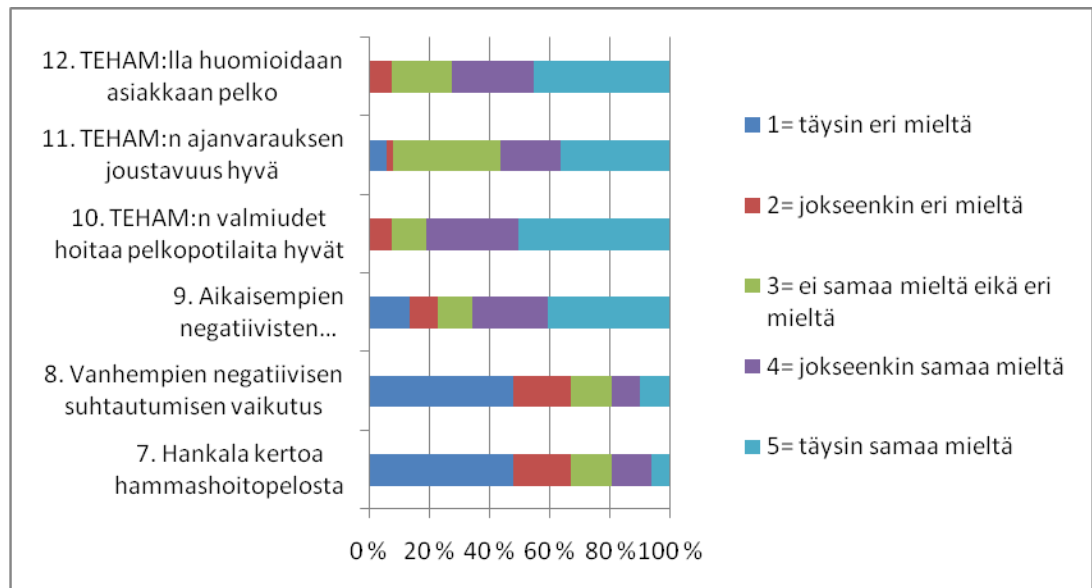
Teljän Hammaslääkäriasemalla koettiin olevan hyvät valmiudet hoitaa pelkopotilaita, mitä tulee tiloihin, laitteisiin ja henkilökunnan osaamiseen. Vastaajista vain 8% oli asiasta jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä ei ollut kukaan. Teljän Hammaslääkäriaseman ajanvarauksen joustavuuden koettiin olevan kohtalainen, kun 35% vastaajista ei ollut samaa mieltä eikä eri mieltä väitteessä ”Teljän Hammaslääkäriaseman ajanvarauksessa huomioidaan pelkopotilaiden erityistarpeet”. Asiakkaan pelon huomioiminen hammaslääkäreiden ja suuhygienistien toiminnassa oli hyvä, kun 71% vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä väitteestä.

Taulukossa 1 sekä kuviossa 4 havainnollistetaan vastausten jakautumista likert-asteikkoon lukumäärällisesti ja prosentteina.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden hammashoitopelkoisten asiakkaiden kokemukset omasta hammashoitopelostaan ja sen huomioimisesta Teljän Hammaslääkäriasemalla.

Taulukossa lyhenteellä TEHAM tarkoitetaan Teljän Hammaslääkäriasemaa.

Vastausvaihtoehto:	1 (täysin eri mieltä)	2 (jokseenkin eri mieltä)	3 (ei samaa eikä eri mieltä)	4 (jokseenkin samaa mieltä)	5 (täysin samaa mieltä)
7. Minun on hankala kertoa hammashoitopelostani	25	10	7	7	3
8. Omien vanhempieni suhtautuminen suunterveyden hoitoon on vaikuttanut omaan suhtautumiseeni negatiivisesti	25	10	7	5	5
9. Koen aikaisemmilla negatiivisilla hoitokokemuksillani olleen vaikutusta hammashoitopelon syntymiseen	7	5	6	13	21
10. TEHAM:n valmiudet hoitaa pelkopotilaita ovat hyvät (esimerkiksi tilat, laitteet ja hammaslääkärien/suuhygienistien osaaminen)	0	4	6	16	26
11. TEHAM:n ajanvarauksessa huomioidaan pelkopotilaiden erityistarpeet	3	1	18	10	18
12. TEHAM:n hammaslääkärit/suuhygienistit huomioivat asiakkaan pelon toiminnassaan riittävästi (esimerkiksi sovittu merkinanto mahdollisuus toimenpiteen yhteydessä, jos asiakas haluaa keskeyttää toimenpiteen)	0	4	10	14	23



Kuviossa lyhenteellä TEHAM tarkoitetaan Teljän Hammaslääkäriasemaa.

Kuvio 4. Kyselyyn vastanneiden hammashoitopelkoisten asiakkaiden kokemukset omasta hammashoitopelostaan ja sen huomioimisesta Teljän Hammaslääkäriasemalla.

6.3 Kaikkien kyselyyn vastanneiden asiakkaiden kokemukset Teljän Hammaslääkäriasemalla toteutettavasta hoidosta

Kyselylomakkeen kysymyksillä 13.-20. saatiin vastaukset tutkimusongelmaan 1. Kyselyyn vastanneista 77% oli joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että Teljän Hammaslääkäriaseman hammaslääkärit ja suuhygienistit kertovat asiakkaalle toimenpiteen aikana hoidon kulusta. Hammaslääkärien ja suuhygienistien todettiin myös pyrkivän muodostamaan luottamuksellisen suhteen asiakkaisiinsa, kun 85% vastaajista oli asiasta joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä.

"Hammashoitoni on ollut erittäin laadukasta, ja pelkoni on otettu heti huomioon kun niistä sanoin."

Vastaajista 78% oli joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että Teljän Hammaslääkäriaseman hammaslääkärit ja suuhygienistit selvittävät toimenpiteeseen liittyvät asiat asiakkaalle etukäteen. Vastaajista 27% oli sitä mieltä, että Teljän Hammaslääkäriasemalla kerrotaan toimenpiteeseen liittyvistä äänistä ja hajuista asiakkaalle etukäteen kohtalaisesti. Vastaajien tietoisuus nykyaikaisista kivunlievitys- ja pelonhallintamenetelmistä oli hyvä, kun 80% vastaajista oli joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä asiasta. Hammaslääkärit ja suuhygienistit ottavat asiakkaan tuntemukset huomioon kontrolloidessaan kipua toimenpiteen aikana kiitettävästi, kun 84% vastaajista oli joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä asiasta. Vastaajista 82% oli joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että Teljän Hammaslääkäriaseman hammaslääkärit ja suuhygienistit tarjoavat kivunlievitystä sopivassa määrin.

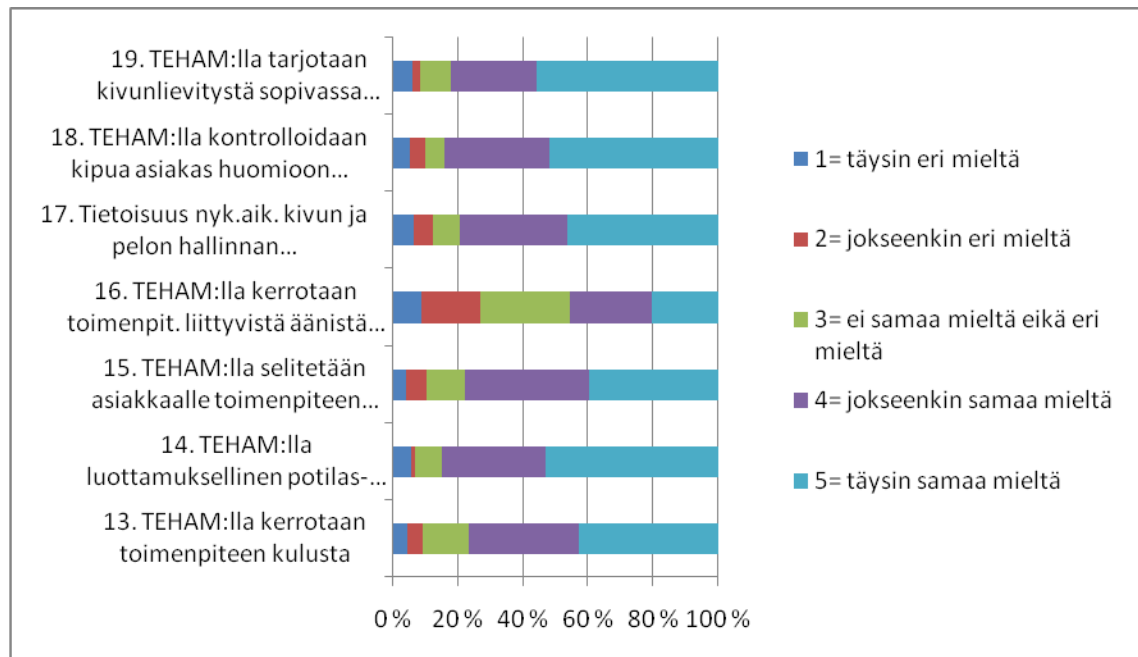
Taulukossa 2 ja kuviossa 5 havainnollistetaan vastausten jakautumista likert-asteikkoon lukumäärällisesti ja prosentteina.

Taulukko 2. Kaikkien kyselyyn vastanneiden asiakkaiden kokemukset Teljän Hammaslääkäriasemalla toteutettavasta hoidosta.

Taulukossa lyhenteellä TEHAM tarkoitetaan Teljän Hammaslääkäriasemaa.

	1	2	3 (ei	4	5
Vastausvaihtoehto:	(täysin eri mieltä)	(jokseenkin eri mieltä)	samaa eikä eri mieltä)	(jokseenkin samaa mieltä)	(täysin samaa mieltä)
13. TEHAM:n hammaslääkärit/suuhygienistit kertovat asiakkaalle toimenpiteen aikana hoidon kulusta	7	8	24	57	72

14. TEHAM:n					
hammaslääkärit/suuhygienistit					
pyrkivät muodostamaan					
luottamuksellisen suhteen	9	2	14	54	90
asiakkaisiinsa					
15. TEHAM:n					
Hammaslääkärit/suuhygienistit					
selvittävät toimenpiteeseen	7	11	20	66	69
liittyvistä asioista asiakkaalle					
etukäteen					
16. TEHAM:n					
hammaslääkärit/suuhygienistit					
kertovat toimenpiteeseen	15	31	47	43	35
liittyvistä äänistä ja hajuista					
17. Olen tietoinen					
nykyaikaisen hammashoidon					
mahdollisuuksista kivun					
lievitykseen ja pelon hallintaan	11	10	14	57	80
(esimerkiksi puudutus,					
ilokaasu)					
18. TEHAM:n					
hammaslääkärit/suuhygienistit					
kontrolloivat kipua					
toimenpiteen aikana ottaen	9	8	10	56	90
asiakkaan tuntemukset					
huomioon					
19. TEHAM:lla tarjotaan					
kivunlievitystä (puudutus,					
ilokaasu...) sopivassa määrin					
(oma mielipiteenne)	10	4	16	45	95



Kuviossa lyhenteellä TEHAM tarkoitetaan Teljän Hammaslääkäriasemaa.

Kuvio 5. Kaikkien kyselyyn vastanneiden asiakkaiden kokemukset Teljän Hammaslääkäriasemalla toteutettavasta hoidosta.

6.4 Teljän Hammaslääkäriaseman pelkopotilaiden hoidon kehittämiskohteet

Kehittämiskohteita Teljän Hammaslääkäriaseman pelkopotilaiden hoidossa oli kyselyn tulosten perusteella vain vähän. Heikoimpia arvosanoja kyselyssä olivat saaneet ajanvarauksen joustavuuteen ja toimenpiteeseen liittyvien äänten ja hajujen kertomiseen liittyvät väitteet. Asiakkaat kokivat, että Teljän Hammaslääkäriaseman hammaslääkärit ja suuhygienistit voisivat kertoa enemmän toimenpiteeseen liittyvistä äänistä ja hajuista sekä ajanvarauksen olevan kohtalaisen joustava pelkopotilaiden huomioimisessa.

Kehittämiskohteet tulivat selkeimmin ilmi kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä, johon asiakkaat saivat vastata omin sanoin.

- ”Voisi kertoa enemmän hoidon kulusta hoidon aikana.”

- ”Tulevista ennakoitavissa olevista tarpeista voisi kertoa vielä enemmän, jonkin verran asiasta kyllä puhutaankin.”
- ”Koko suun hoitokartoitus ensin ja sitten kaikki hoitotoimet - nyt omatoimisuus liian suurta - lisää infoa potilaalle! Suun lopputarkastus olisi myös hyvä!”
- ”Tietokone lähettää aina ½v välein kutsuja, eikä ollenkaan huomioida mahdollisia välikäyntejä. Eli kutsua lähettäjän pitäisi katsoa ennen lähettämistä onko hoidosta todella kulunut määräaika.”
- ”Ehkä enemmän selvitystä siitä, mitä tullaan tekemään, siis etukäteen. Muuten olen hyvin tyytyväinen toimintaan ja palveluun.”
- ”Vastaanoton tulisi alkaa sovittuun aikaan. Jos on 45 min. aika, voisi hoito ehkä kestää enemmän kuin 15 min. Mitä harvemmin potilas käy vastaanotolla, sen tyytyväisempi hän on l. hoidetaan kerralla mahdollisimman paljon.”

Taulukko 3. Teljän Hammaslääkäriaseman pelkopotilaiden hoidon kehittämiskohteet.

Taulukossa lyhenteellä TEHAM tarkoitetaan Teljän Hammaslääkäriasemaa.

Vastausvaihtoehto:	1 (täysin eri mieltä)	2 (jokseenkin eri mieltä)	3 (ei samaa eikä eri mieltä)	4 (jokseenkin samaa mieltä)	5 (täysin samaa mieltä)
11. TEHAM:n ajanvarauksessa huomioidaan pelkopotilaiden erityistarpeet	3	1	18	10	18
16. TEHAM:n hammaslääkärit/suuhygienistit kertovat toimenpiteeseen liittyvistä äänistä ja hajuista	15	31	47	43	35

6.5 Tulosten tarkastelu

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että ikä ja pelko korreloivat keskenään. Hammashoitopelon on todettu lisääntyvän nuorilla aikuisilla ja vähenevän keski-iässä. (Skaret & Soevdsnes 2004, 2-6; Hakeberg ym. 2003, 210-217.) Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista eniten (30%) hammashoitoa pelkäsivät 51-60-vuotiaat. Kyselyn tulokset osoittavat, että Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaista hammashoitopelosta kärsiviä löytyy eniten keski-ikäisistä, joten kyselyn tulokset poikkeavat aikaisemmasta teoriasta. Tulos ei myöskään ole yleistettävissä Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaisiin, koska suurin osa (34%) vastaajista sijoittui ikäluokkaan 51-60-vuotiaat. Kyselyllä tavoitettiin noin 2% Teljän Hammaslääkäriaseman asiakaskunnasta, joten otos oli prosentuaalisesti melko pieni. Tämä pitää muistaa yleistettäessä kyselyn tuloksia Teljän Hammaslääkäriaseman koko asiakaskuntaan. Taulukossa 4 on esitetty vastaajien ikä ja hammashoitopelko ristiintaulukoituna.

Taulukko 4. Ristiintaulukointi kyselyyn vastanneiden iän ja hammashoitopelon suhteen.

Ikä	Hammashoitopelko	
	1 (ei)	2 (kyllä)
11-20	4 %	2 %
21-30	6 %	15 %
31-40	10 %	21 %
41-50	23 %	21 %
51-60	36 %	30 %
61-70	17 %	11 %
71-80	6 %	0 %
81-90	1 %	0 %

Skaret ja Soevdsnes (2004, 2-6) toteavat tutkimuksessaan, että heikompi elintaso sekä työttömyys ovat yhteydessä hammashoitopelkoon. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista eniten (56%) hammashoitopelosta kärsivät työntekijät.

Kyselyn tulos ei vastaa täysin aiempia tutkimuksia. On mahdollista, että työntekijä voi kokea elintonsa olevan heikompi, koska työntekijöiden tulot saattava vaihdella eri ammattiryhmittäin paljon. Taulukossa 5 on esitetty vastaajien ammatti ja hammashoitopelko ristiintaulukoituna.

Taulukko 5. Ristiintaulukointi kyselyyn vastanneiden ammatin ja hammashoitopelon suhteen.

Ammatti	Hammashoitopelko	
	1 (ei)	2 (kyllä)
Johtavassa asemassa	6 %	4 %
Toimihenkilö	30 %	9 %
Työntekijä	30 %	56 %
Yrittäjä	10 %	7 %
Opiskelija	2 %	9 %
Eläkeläinen	18 %	13 %
Työtön	5 %	2 %

Kyselyyn vastanneista naisista 36% ilmoitti pelkäävänsä hammashoitoa kun taas vastaava luku miehillä oli 24%. Kyselyn tulos osoittaa samaa kuin aikaisemmat tutkimukset, että naiset kärsivät enemmän hammashoitopelosta kuin miehet. (Hakeberg ym. 2003, 210-217; Skaret & Soevdsnes 2004, 2-6.) Taulukossa 6 on esitetty vastaajien sukupuoli ja hammashoitopelko ristiintaulukoituna.

Taulukko 6. Ristiintaulukointi kyselyyn vastanneiden sukupuolen ja hammashoitopelon suhteen.

Sukupuoli	Hammashoitopelko	
	1 (ei)	2 (kyllä)
1 (nainen)	64 %	36 %
2 (mies)	76 %	24 %

Opinnäytetyön kyselyyn vastaajista suurimmalla osalla sekä hammashoitoa pelkäävillä että ei pelkäävillä oli kulunut alle 6 kuukautta edellisestä käynnistä suun terveydenhuollossa. Kyselyssä vastaajat myös arvioivat omaa suun terveyttään. Sekä pelkäävistä että ei pelkäävistä suurin osa arvioi suunsa terveyden olevan kohtalainen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että hammashoitoa pelkäävät välttelevät hammashoitoon hakeutumista. Tutkimukset osoittavat myös, että tästä seuraa enemmän menetettyjä hampaita, kariesta, parodontiittia sekä yleisesti huonoa suun terveyttä. Opinnäytetyön kyselyn tulokset eivät viittaa samoihin tuloksiin. (Skaret & Soevdsnes 2004, 2-6; De Jongh ym. 2005, 73-80; Ståhlacke 2007, 56.) Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että Teljän Hammaslääkäriaseman pelkopotilaita on hoidettu hyvin, koska he palaavat hoitoon eivätkä välttele toimenpidekäyntejä. Taulukossa 7 on esitetty ristiintaulukoituina vastaajien edellinen käynti ja hammashoitopelko sekä taulukossa 8 vastaajien suun terveys ja hammashoitopelko.

Taulukko 7. Ristiintaulukointi kyselyyn vastanneiden edellisen käynnin ja hammashoitopelon suhteen.

Hammashoitopelko		
Edellinen käynti	1 (ei)	2 (kyllä)
1 (alle 6 kuukautta)	39 %	39 %
2 (alle 12 kuukautta)	30 %	19 %
3 (1-2 vuotta)	23 %	22 %
4 (yli 2 vuotta)	8 %	20 %

Taulukko 8. Ristiintaulukointi kyselyyn vastanneiden suun terveyden ja hammashoitopelon suhteen.

Hammashoitopelko		
Suun terveys	1 (ei)	2 (kyllä)
1 (hyvä)	45 %	28 %
2 (kohtalainen)	50 %	63 %
3 (huono)	5 %	9 %

Taustakysymysten (1.-6.) korrelaatiokertoimet on havainnollistettu taulukossa 9. Korrelaatio on merkityksetön, kun luku on pienempi kuin 0,3. (Ernvall ym. 2002.) Taulukosta 9 voidaan todeta, etteivät taustakysymykset ja hammashoitopelko korreloi voimakkaasti keskenään.

Taulukko 9. Taustakysymysten korrelaatiokertoimet.

Luvut pyöristetty kolmen desimaalin tarkkuudelle.

	<i>Sukupuoli</i>	<i>Ikä</i>	<i>Ammatti</i>	<i>Edellinen käynti</i>	<i>Suun terveys</i>	<i>Hammashoitopelko</i>
Sukupuoli	1					
Ikä	-0,080	1				
Ammatti	-0,194	0,248	1			
Edellinen käynti	0,286	-0,177	-0,124	1		
Suun terveys	0,222	-0,153	-0,019	0,195	1	
Hammashoitopelko	-0,127	-0,231	0,038	0,106	0,168	1

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka koostuu hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää koskevista arvoista, ihanteista, ja periaatteista. Terveystieteiden ammattiryhmien eettisissä ohjeissa keskeisiä ovat tietojen salassapito, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Eettisten ohjeiden tavoitteena on kuvata arvostus- ja totuuskäsityksiä sekä hoitohenkilökunnan suhdetta asiakkaisiin ja muihin ammattikuntiin. (ETENE 2001; Strandell-Laine ym. 2005, 261.) Eettisyys kulki mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan, lähteiden hankinnasta tulosten raportointiin asti.

Tutkimusetiikka tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, eli yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa esimerkiksi tutkimuskohteeseen ja toimeksiantajiin. Hyvä tieteellinen käytäntö taas tarkoittaa sitä, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinnassa taas hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan tiedonhankinnan perustamista oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, muihin asianmukaisiin tietolähteisiin ja oman tutkimuksen analysointiin. Tutkijan on toimittava hyvän tieteellisen käytännön mukaan vilpittömästi ja rehellisesti toisia tutkijoita kohtaan, eli huolehtia tarkoista lähdeviittauksista sekä esittää omat ja toisten tutkijoiden tulokset realistisessa valossa. (Vilka 2007, 29-32.) Hyvä tieteellinen käytäntö oli mukana opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät valittiin kriittisesti ja vain tieteelliset lähteet hyväksyttiin avuksi. Lähdeviitteiden merkitsemisessä oltiin erityisen huolellisia ja muiden tekemät tutkimukset esitettiin tutkimuksissa todetulla tavalla tekijöiden sanoja muuntelematta.

Toimeksiantajaan oltiin jatkuvasti yhteydessä sähköpostitse informoimalla opinnäytetyön kulusta. Opinnäytetyön tekijät ja toimeksiantaja tapasivat syksyn 2009 ja kevään 2010 aikana yhteensä kolme kertaa. Toimeksiantajalta

pyydettiin palautetta työn eri vaiheissa sekä kaikki yritystä koskeva informaatio varmistettiin toimeksiantajalta.

Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa tiedonhankintaa, tutkittavien suojaa sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin. Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä pohdittaessa on mm. otettava huomioon, että tutkimuksesta on enemmän hyötyä kuin haittaa, minkälaista hyötyä tutkimus tarjoaa tutkittavalle ja ettei tutkimus vahingoita tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 26-27; Pietilä ym. 2008, 306.) Opinnäytetyöstä koitua hyöty koskettaa kyselyyn vastanneita Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaita, koska tavoitteena on tuottaa Teljän Hammaslääkäriaseman työntekijöille tietoa asiakkaiden mielipiteistä, jonka avulla he voivat kehittää pelkopotilaiden hoidon laatua.

Kyselylomakkeen saatekirjeestä tulee asiakkaalle selvitä opinnäytetyön tarkoitus, koska asiakkaan tulee saada tietää, mihin vastauksia käytetään. Saatekirjeessä tulee olla maininta salassapitovelvollisuudesta eli siitä, että tutkimusaineisto tulee vain opinnäytetyön tekijöiden sekä toimeksiantajan käyttöön ja asiakkaan anonymiteetti säilytetään ehdottomasti opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. (Vilkkä 2007, 152-156.) Saatekirjeessä (LIITE 1) kyselyyn vastaajia muistutettiin salassapitovelvollisuudesta, anonymiteetista ja itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin kyselyn vapaaehtoisuudella. Opinnäytetyön saatekirjeessä (LIITE 1) tarkoituksen selvittämisen toivottiin myös lisäävän asiakkaiden motivaatiota vastata kyselyyn, kun he olivat tietoisia vastaamisen hyödyistä hoidon laadun kehittämiseen. Kyselyyn vastasikin suurin osa niistä, joille lomake jaettiin.

Teljän Hammaslääkäriasemalla käy asiakkaita vuositason noin 9000. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen otanta oli 200 vastaajaa, eli vain noin 2% koko asiakasmäärästä vuositason. Vaikka siis otanta olikin kohtalaisen suuri, voidaan sen riittävyttä koko asiakasmäärään nähden pitää melko suppeana. Tarkemman ja yleistettävämmän tuloksen saamiseksi, olisi otannan pitänyt olla suurempi.

7.2 Opinnäytetyön validiteetti ja reliabiliteetti

Tutkimuksia tehtäessä pyritään välttämään virheiden syntymistä. Silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä syystä, kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Tutkimuksen validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Mittarin tulee kuvata tutkittavaa käsitettä oikein, rajata tutkittava käsite ja erotella käsitteistä eri tasoja. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206; Vilka 2007, 161.) Aineiston kerääminen ja kyselylomake suunniteltiin huolella sekä varmistettiin, että kyselylomakkeen kysymykset kattavat koko tutkimusongelman.

Validissa tutkimuksessa kaikkien tutkittavien tulisi ymmärtää kyselylomakkeen kysymykset samalla tavalla. On mahdollista, että vastaajat eivät ole suhtautuneet kyselyyn vakavasti tai he eivät ole olleet tarpeeksi selvillä asiasta, josta kysymykset on esitetty. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206; Vilka 2007, 161; Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kyselylomaketta suunniteltaessa pyrittiin välttämään ammattisanaston käyttöä sekä rakentamaan kyselylomake, joka on helppolukuinen ja ymmärrettävä. Kyselylomakkeen esitestauksessa (n=4) ei ilmennyt mitään validiteetin liittyviä ongelmia. Tästä huolimatta kaikki vastaajat eivät olleet ymmärtäneet kaikkia kysymyksiä. Annetut vastausvaihtoehdot ovat saattaneet olla joidenkin vastaajien mielestä epäonnistuneita.

Kyselylomakkeen rakenne muotoiltiin niin, että kysymykset jaoteltiin selkeästi omiin osiinsa ja vastaajan oli helppo siirtyä kysymyksestä toiseen. Kyselylomakkeen väliotsikot eivät kuitenkaan seuranneet tutkimusongelmia, koska haluttiin, että kaikki asiakkaat, myös ne jotka eivät pelkää, pystyvät vastaamaan kyselyyn. Vastauksia oli merkitty myös väärin osioihin, esimerkiksi kohtiin, joihin hammashoitopelosta kärsimättömien asiakkaiden ei olisi tarvinnut

vastata. Saatekirjeessä (LIITE 1) motivoitiin vastaajia kertomalla, että laadun selvittämisen kannalta asiakkaiden rehelliset mielipiteet ovat tärkeitä.

Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli mittaustulosten toistettavuutta sekä mittauksen kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Toistettavuudella tarkoitetaan sitä, että toistettaessa mittaus saman henkilön kohdalla saadaan tutkijasta riippumatta täysin sama tulos. (Vilka 2007, 161.) Opinnäytetyössä käytettiin aineiston keräämiseen kyselylomaketta, joten jos kysely toistettaisiin eri aikana, eri asiakkaille ja toisella vastaanotolla, saattaisi tulos kuitenkin olla erilainen.

Validiteettiongelmia saattaa esiintyä, jos tutkimusaineistosta ei saada vastausta tutkimuskysymykseen, aineiston keräämisessä on puutteita tai tutkimusaineisto ei ole edustava. Esimerkiksi vastaaja voi muistaa tai ymmärtää jonkin asian väärin tai eri tavalla kuin kyselylomakkeen tekijä. Tällöin tutkimus ei ole pätevä, jos tutkija käsittelee tuloksia oman alkuperäisen ajatusmallinsa mukaisesti. Vastaaja voi myös merkitä vastauksen vahingossa väärin lomakkeeseen tai tutkimuksen tekijä voi tehdä virheitä tallentaessaan tietoja. Opinnäytetyön tekijöiden on oltava erittäin tarkkoja ja vältettävä virheitä sekä väärinymmärryksiä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, jotta tutkimuksen tulokset olisivat luotettavia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215; Vilka 2007, 162; Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.)

On mahdollista, että kyselylomakkeen kysymykset on ymmärretty väärin tai vastaus on merkitty väärin. Joillekin pelkopotilaille myös pelon myöntäminen voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta, jolloin sitä ei todennäköisesti myönnetä kyselylomakkeessakaan. Vain harvassa lomakkeessa ilmeni selvää väärinymmärrystä, joten satunnaisuutta ei pitäisi paljoakaan esiintyä. Hirsjärvi ym. (2009, 199) toteavat vastausvaihtoehtojen rengastamisen olevan rastittamista paremmaksi huomattu vaihtoehto. Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaille jaetussa kyselylomakkeessa käytettiin vastausvaihtoehtojen rengastamista. Lomakkeita läpi käytäessä jouduttiin paikoittain pohtimaan, mitä vastausvaihtoehtoa vastaaja oli tarkoittanut.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat siis kyselykaavakkeen selkeys ja se, ymmärtävätkö asiakas ja opinnäytetyön tekijä kysymykset samalla tavalla. Tärkeätä olisi myös saada asiakkaat motivoitumaan kyselyyn hyvin, jotta jokainen keskittyisi siihen parhaansa mukaan ja vastaukset olisivat totuudenmukaisia ja kattavia. Reliabiliteettiongelmia saattavat aiheuttaa aineiston analysoinnin aikana tapahtuneet koodausvirheet, epäyhdenmukaiset koodaukset ja koodausmerkinnät sekä virhetulkinnat. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215; Vilkkä 2007, 162.) Opinnäytetyön tekijöiden tuli luottaa siihen, että kyselyyn vastanneet olivat paneutuneet kyselyyn vastaamiseen parhaansa mukaan. Tulosten raportoinnissa oltiin tarkkoja koodausmerkintöjen kanssa, jotta virhetulkintojen mahdollisuus pystyttiin minimoimaan. Tulokset esitettiin realistisesti ja ne pyrittiin raportoimaan selkeästi. Lukumäärien ja prosenttilukujen havainnollistamiseen käytettiin taulukoita ja kaavioita.

Tuloksia tarkasteltaessa huomattiin kyselyn tuloksen olevan hyvin positiivinen. Syitä tähän haettaessa arvioitiin kyselykaavaketta. Kirjavamman tuloksen saavuttamiseksi kysymysten olisi pitänyt olla syvällisempiä ja joltain osin tarkempia. Esimerkiksi ammatin ja hammashoitopelon yhteyttä tarkasteltaessa todettiin, että vastausvaihtoehto työntekijä, oli liian laaja, eikä kuvastanut selkeästi vastaajan elintasoja. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista 30% ilmoitti pelkäävänsä hammashoitoa. Enemmän hammashoitopelkoisia tavoittamalla olisi kyselyn tulos voinut olla luotettavampi.

Validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, jos tutkittu otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta. (Vilkkä 2007, 161-162.) Opinnäytetyön kokonaisluotettavuuden voidaan ajatella olevan hyvä, koska vastausprosentti oli 89,5%. Lomakkeita saatiin takaisin 179 kappaletta, joka on kuitenkin vain noin 2% Teljän Hammaslääkäriaseman koko asiakasmäärästä vuositasona.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pelkopotilaiden hoidon laatua Porissa toimivalla Teljän Hammaslääkäriasemalla kyselytutkimuksen avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Teljän Hammaslääkäriaseman työntekijöille tietoa asiakkaiden mielipiteistä, jonka avulla he voivat kehittää pelkopotilaiden hoidon laatua.

Opinnäytetyön tavoite voidaan katsoa saavutetuksi, koska kyselytutkimuksella kerätty tieto on raportoitu ja luovutettu Teljän Hammaslääkäriaseman henkilökunnalle. Teljän Hammaslääkäriaseman henkilökunnan on mahdollista kehittää toimintaansa raportista saatavan tiedon perusteella.

Opinnäytetyöprosessin koettiin kehittäneen tekijöiden ammatillista kasvua lisäämällä tietoutta pelkopotilaista ja heidän kanssaan työskentelemisestä. On tärkeää, että suun terveydenhuollon henkilökunta osaa suhtautua pelkopotilaisiin ammattitaitoisesti ja toimia heidän kanssaan kullekin asiakkaalle sopivalla tavalla. Opinnäytetyöstä on hyötyä Teljän Hammaslääkäriaseman asiakkaille ja työntekijöille sekä opinnäytetyön tekijöille. Myös pelkopotilaiden kanssa työskentelevät suuhygienistit ja muu suun terveydenhuollon henkilökunta voivat perehtyä pelkopotilaisiin liittyviin asioihin. Pelkopotilaiden hoitoon perehtyminen on osa suun terveydenhoitotyön laatua.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena. Menetelmänä kyselytutkimus koettiin hyväksi ja vastauksia saatiin paljon. Opinnäytetyön aihe koettiin alusta asti mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi. Suurimmaksi haasteeksi koettiin se, että kirjallisuudessa pelkoa ja sen hoitamista on käsitelty paljon, mutta suuhygienistin näkökulmasta tietoa löytyy niukasti.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin. Teljän Hammaslääkäriaseman henkilökunnan aktiivisuus johti opinnäytetyön kyselyn hyvään vastausprosenttiin, joka siis oli 89,5%.

Teljän Hammaslääkäriaseman pelkopotilaiden hoidon laadun kehittyminen on nähtävissä vasta pidemmällä aikavälillä, joten opinnäytetyön tekijät eivät voineet arvioida opinnäytetyön vaikutuksia Teljän Hammaslääkäriaseman pelkopotilaiden hoidon laatuun. Jatkotutkimusehdotuksena olisikin opinnäytetyö, jossa selvitettäisiin tämän opinnäytetyöprosessin vaikutusta Teljän Hammaslääkäriaseman pelkopotilaiden hoidon laatuun.

LÄHTEET

De Jongh, A, Adair, P & Meijerink-Anderson, M, 2005. Clinical management of dental anxiety: what works for whom? *International Dental Journal* Vol. 55, nro 2, 73-80.

Ernvall, R.; Ernvall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. WSOY Helsinki.

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 12.11.09 <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 9.11.09 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Friis-Hasché, E.; Willumsen, T. & Jensen, H E. 2003. Miksi hammashoito pelottaa? *Suomen hammaslääkärilehti* Vol. 10, nro 5, 218-225.

Forssell, H. & Montonen, M. 2007. Muut kivunhoitomenetelmät. *Therapia Odontologica*. Viitattu 11.2.2010 Terveysportti (vaatii kirjautumisen) > Hammaslääketiede > *Therapia Odontologica* > Kipu > Muut kivunhoitomenetelmät.

Haaslahti, H. 5.5.2010. Henkilökohtainen tiedonanto.

Hakeberg, M.; Hallonsten, A-M.; Hägglin, C. & Skaret, E. 2003. Hammashoitopelon epidemiologia. *Suomen hammaslääkärilehti* Vol. 10, nro 5, 210-217.

Higgins, M. 2006. Dental anesthesiology – An access to care issue. *Alpha Omegan* Vol. 99, nro 2/2006, 56-63. Viitattu 3.5.2010 Elsevier: Science Direct > All fields: local anesthesia AND dent* > Dental anesthesiology – An access to care issue.

Hölttä, P. 2004. Hammashoitopelko. *Therapia Odontologica*. Viitattu 13.10.2009 Terveysportti (vaatii kirjautumisen) > Hammaslääketiede > Haku: hammashoitopelko > *Therapia odontologica*, hammashoitopelko.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kaakko, Tarja. 2001. Hammaslääkäripelosta kärsivien potilaiden värväykseen ja seulontaan käytetyt menetelmät. *Suomen Hammaslääkärilehti* Vol. 8, nro 7, 410–411.

Karjalainen, S. 1995. Potilaan oikeudet laadullisesti hyvään terveyden ja sairaanhoitoon – kuka määrittelee laadun? *Suomen Hammaslääkärilehti* Vol. 2, nro 6, 310.

Krappe, S. 2008. Hammaspeikosta tuli nukkumatti. *Suomen Hammaslääkärilehti* Vol. 15, nro 3, 8-14.

Kvist, T.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* Vol. 18, nro 3, 107-119.

Lahti, S. 2003. Miksi hammashoito pelottaa ja miten pelkoa voidaan hoitaa? *Suomen Hammaslääkäriliitto. Tiedotteet* 2003. Viitattu 22.4.2010 [http://www.hammaslaakariliitto.fi/hammaslaeakaeriliitto/tavoitteet/tiedotteet/2003/?tx_mininews_pi1\[showUid\]=45&cHash=9c20e08ba3](http://www.hammaslaakariliitto.fi/hammaslaeakaeriliitto/tavoitteet/tiedotteet/2003/?tx_mininews_pi1[showUid]=45&cHash=9c20e08ba3)

- Lynn, M.; McMillen, B. & Sidani, S. 2007. Understanding and measuring patients' assessment of the quality of nursing care. *Nursing research* 2007 Vol. 56. No 3. 159-166.
- Lyytinen, H.; Laine, V & Himberg, L. 2003. Ihmisen toiminnan neuropsykologia. *Psykologia* 4. 1.-3. painos. Porvoo: WSOY.
- Milgrom, P.; Weinstein, P. & Getz, T. 1995. Treating fearful dental patients. University of Washington, Seattle.
- Murtomaa, H. & Nordblad, A. 1995. Suomalaisen suun terveydenhuollon laadun kehittäminen. *Suomen hammaslääkärilehti* Vol. 2, nro 6, 301.
- Niiranen, T. & Widström, E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. *Suomen Hammaslääkärilehti* Vol. 12 nro 20, 1184-1191. Viitattu 4.5.2010 Terveysportti (vaatii kirjautumisen) > Hammaslääketiede > Suomen Hammaslääkärilehti > Vuosikerta 2005 > Numero 20 > Suuhygienistin työnkuva Suomessa.
- Nordblad, A; Murtomaa, H & Widström, E. 1995. Laatu - suun terveydenhuollon ongelmako? *Suomen Hammaslääkärilehti* Vol. 2, nro 6, 298.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY.
- Pietilä, A-M.; Länsimies-Antikainen, H.; Halkoaho, A. & Vähäkangas, K. 2008. Terveiden edistämisen tutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta. *Hoitotiede* Vol. 20. Nro 6, 304-313.
- Pohjola, V. 2009. Dental fear among adults in Finland. Faculty of medicine, Institute of dentistry, University of Oulu. Väitöskirja. Viitattu 12.11.2009 <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514292385/isbn9789514292385.pdf>
- Rantavuori, K. 2008. Aspects and determinants of children's dental fear. Faculty of medicine, Institute of dentistry, University of Oulu. Väitöskirja. Viitattu 13.10.2009 <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514289439/isbn9789514289439.pdf>
- Schütt, J. 5.5.2010. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Silvo, A-M; Numminen, M & Murtomaa, H. 2008. Oikein kohdennettu anestesiahammashoito on lapsen edun mukaista ja taloudellista. *Suomen Hammaslääkärilehti* Vol. 15, nro 14, 26–30.
- Skaret, E. & Soevdsnes, E-K. 2004. Behavioural science in dentistry. The role of the dental hygienist in prevention and treatment of the fearful dental patient. *International Journal of Dental Hygiene*, Vol. 3, nro 1, 2-6.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Kunnallisen hammashuollon maksut. Viitattu 7.7.10 http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut/hammashuolto
- Stakes. Hiekkanen, S; Nordblad, A; Murtomaa, H; Outinen, M & Sainio, S. 2000. Suunvuoro asiakkaalla. Tuloksia suun terveyden-huollon valtakunnallisesta asiakastytyväisyyskyselystä.
- Stakes. 1996. Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 3. tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Stakes. Leino-Kilpi, H; Walta, L; Helenius, H; Vuorenheimo J & Välimäki, M. 1995. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Stakes. Outinen, M & Lindqvist, O. (toim.) Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Strandell-Laine, C.; Heikkinen, A.; Leino-Kilpi, H. & van Der Arend, A. 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on? Hoitotiede Vol. 17. nro 5.

Ståhlhacck, K. 2007. Self-perceived oral health, dental care utilization and satisfaction with dental care. Faculty of Odontology, Department of Oral Public Health, Malmö University. Holmbergs, Malmö.

Suomen kielen perussanakirja. 1992. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Suuronen, R.; Autti, H. & Randell, T. 2004. Esilääkitys. *Therapia Odontologica*. Viitattu 11.2.2010 Terveysportti (vaatii kirjautumisen) > Hammaslääketiede > *Therapia Odontologica* > Esilääkitys, sedaatio, yleisanestesia ja puuduttaminen > Esilääkitys.

Suuronen, R.; Autti, H. & Randell, T. 2004. Johdanto, sedatoimisen ja yleisanestesian yleiset edellytykset. *Therapia Odontologica*. Viitattu 11.2.2010 Terveysportti (vaatii kirjautumisen) > Hammaslääketiede > *Therapia Odontologica* > Esilääkitys, sedaatio, yleisanestesia ja puuduttaminen > Johdanto, sedatoimisen ja yleisanestesian yleiset edellytykset.

Suuronen, R.; Autti, H. & Randell, T. 2008. Puuduttaminen ja sen tekniikka. *Therapia Odontologica*. Viitattu 3.5.2010 Terveysportti (vaatii kirjautumisen) > Hammaslääketiede > *Therapia Odontologica* > Esilääkitys, sedaatio, yleisanestesia ja puuduttaminen > Puuduttaminen ja sen tekniikka.

Suuronen, R.; Autti, H. & Randell, T. 2004. Yleisanestesia. *Therapia Odontologica*. Viitattu 11.2.2010 Terveysportti (vaatii kirjautumisen) > Hammaslääketiede > *Therapia Odontologica* > Esilääkitys, sedaatio, yleisanestesia ja puuduttaminen > Yleisanestesia.

Teljän Hammaslääkäriasema, Pori. Viitattu 7.10.2009 <http://www.teham.fi/>

Turtola, L. 2006. Hammashoitopelko. Terveystietoa A-Ö. YTHS. Viitattu 22.4.2010 <http://www.yths.fi/netcomm/viewarticle.asp?path=8,2476,2504>

van Wijk, A. & Hoogstraten, J. 2009. Anxiety and pain during dental injections. *Journal of Dentistry* Vol. 37 nro 9, 700-704. Viitattu 4.5.2010 Elsevier: Science Direct > All fields: local anesthesia AND dent* > Anxiety and pain during dental injections.

Vesanen, T. 2002. Hammashoitopelko ja sen lievittäminen asiakkaan kokemana. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Wickström, A. 1996. Hammashoitopelon etiologia, tunnistaminen ja hoitomahdollisuudet. *Suomen Hammaslääkärilehti* Vol. 3, nro 20, 1040.

12.2.2010

Hei!

Olemme kaksi Turun Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä Teljän Hammaslääkäriasemalle. Työmme aiheena on laadun kehittäminen pelkopotilaiden hoidossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää pelkopotilaiden hoidon laatua Teljän Hammaslääkäriasemalla asiakkaiden näkökulmasta, sekä tuottaa tietoa Teljän Hammaslääkäriaseman työntekijöille, jonka avulla he voivat kehittää pelkopotilaiden hoidon laatua. Tutkimuksen tulos tulee Teljän Hammaslääkäriaseman käyttöön ja toiminnan kehittämiseen.

Työtä varten tarvitaan Teidän mielipiteitänne sekä kokemuksianne hoidosta Teljän Hammaslääkäriasemalla. Laadun kehittämisen kannalta on erittäin tärkeää saada asiakkaiden rehellisiä mielipiteitä hoitoon liittyen. Tällä tavoin yritys pystyy kehittämään toimintaansa yhä asiakasystävällisempään suuntaan.

Kyselylomakkeen kysymykset ovat monivalintakysymyksiä, joten vastaaminen on nopeaa ja helppoa. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastauksenne ovat luottamuksellisia sekä jäävät ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käyttöön.

Voitte palauttaa täytetyn kyselylomakkeen odotustilassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon.

Kiitos jo etukäteen osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Anna Salonen ja Mia Viitala

Turun ammattikorkeakoulu
Ruiskatu 8
20720 Turku

Yhteydenotot:
anna.salonen@students.turkuamk.fi
mia.viitala@students.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajat:

Paula Yli-Junnila
Yliopettaja

Tarja-Leena Kuusilehto
Lehtori

TAUSTAKYSYMYKSET

1. Sukupuoli Nainen 1 Mies 2

2. Ikä _____ vuotta

3. Mihin seuraavista ammattiryhmistä katsotte lähinnä kuuluvanne
 - 1 Johtavassa asemassa
 - 2 Toimihenkilö
 - 3 Työntekijä
 - 4 Yrittäjä
 - 5 Opiskelija
 - 6 Eläkeläinen
 - 7 Työtön
 - 8 Muu, mikä? _____

4. Kuinka kauan edellisestä käynnistänne hammaslääkärillä/suuhygienistillä on aikaa?
 - 1 alle 6 kuukautta 2 alle 12 kuukautta 3 1-2 vuotta 4 yli 2 vuotta

5. Koen suunterveyteni olevan
 - 1 Hyvä 2 Kohtalainen 3 Huono

6. Koetteko olevanne hammashoitopelkoinen
 - 1 En 2 Kyllä

Jos vastasitte kysymykseen numero 6 kyllä, voitte vastata lomakkeen kaikkiin kysymyksiin. Jos vastasitte kysymykseen numero 6 ei, voitte siirtyä kysymykseen numero 13.

Seuraavaksi esitetään väittämiä. Ympyröi kokemustasi vastaava vaihtoehto valitsemalla asteikolta 1-5. (1 = täysin eri mieltä, 2 = joihinkin eri mieltä, 3 = ei samaa mieltä eikä eri mieltä, 4 = joihinkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä).

KYSYMYKSET HAMMASHOITOPELOSTA JA SEN HUOMIOIMISESTA TELJÄN HAMMASLÄÄKÄRIASEMALLA

- | | |
|---|-----------|
| 7. Minun on hankala kertoa hammashoitopelostani | 1 2 3 4 5 |
| 8. Omien vanhempieni suhtautuminen suunterveyden hoitoon on vaikuttanut omaan suhtautumiseeni negatiivisesti | 1 2 3 4 5 |
| 9. Koen aikaisemmillä negatiivisilla hoitokokemuksillani olleen vaikutusta hammashoitopelon syntymiseen | 1 2 3 4 5 |
| 10. Teljän Hammaslääkäriaseman valmiudet hoitaa pelkopotilaita ovat hyvät (esimerkiksi tilat, laitteet ja hammaslääkärien/ suuhygienistien osaaminen) | 1 2 3 4 5 |
| 11. Teljän Hammaslääkäriaseman ajanvarauksessa huomioidaan pelkopotilaiden erityistarpeet | 1 2 3 4 5 |
| 12. Teljän Hammaslääkäriaseman hammaslääkärit/suuhygienistit huomioivat asiakkaan pelon toiminnassaan riittävästi (esimerkiksi sovittu merkinanto mahdollisuus toimenpiteen yhteydessä, jos asiakas haluaa keskeyttää toimenpiteen) | 1 2 3 4 5 |

YLEISET KYSYMYKSET TELJÄN HAMMASLÄÄKÄRIASEMALLA TOTEUTETTAVASTA HOIDOSTA

- | | |
|---|-----------|
| 13. Teljän Hammaslääkäriaseman hammaslääkärit/suuhygienistit kertovat asiakkaalle toimenpiteen aikana hoidon kulusta | 1 2 3 4 5 |
| 14. Teljän Hammaslääkäriaseman hammaslääkärit/suuhygienistit pyrkivät muodostamaan luottamuksellisen suhteen asiakkaisiinsa | 1 2 3 4 5 |

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla...

15. Teljän Hammaslääkäriaseman hammaslääkärit/suuhygienistit
selvittävät toimenpiteeseen liittyvistä asiakkaalle etukäteen 1 2 3 4 5
16. Teljän Hammaslääkäriaseman hammaslääkärit/suuhygienistit
kertovat toimenpiteeseen liittyvistä äänistä ja hajuista 1 2 3 4 5
17. Olen tietoinen nykyaikaisen hammashoidon mahdollisuuksista
kivun lievitykseen ja pelon hallintaan (esimerkiksi puudutus, ilokaasu) 1 2 3 4 5
18. Teljän Hammaslääkäriaseman hammaslääkärit/suuhygienistit
kontrolloivat kipua toimenpiteiden aikana ottaen asiakkaan
tuntemukset huomioon 1 2 3 4 5
19. Teljän Hammaslääkäriasemalla tarjotaan kivunlievitystä
(puudutus, ilokaasu...) sopivassa määrin (oma mielipiteenne) 1 2 3 4 5
20. Jos Teillä on mielessänne jotain kehittämisehdotuksia tai haluatte muuten kertoa omin sanoin
Teljän Hammaslääkäriaseman hoidon laadusta, voitte kirjoittaa ajatuksianne vapaamuotoisesti
tähän

Kiitos vastauksistasi!

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Anna Salonen ja Mia Viitala
Osoite _____
Puhelin ^{Anna} ~~koti~~ 050-5240565 Puhelin ^{Mia} ~~työ~~ 040-7020783
Sähköposti anna.salonen@students.turkuamk.fi mia.viitala@students.turkuamk.fi
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon k

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Pelkopotilaiden hoidon laadun
Selvittäminen Teljän Hammaslääkäri-
ademalla

Aikataulu

Tammikuu 2010 - lokakuu 2010

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Teljän Hammaslääkäriasema
Työn ohjaaja / yhteys henkilö Heikki Haasilakhti
Osoite Eteläranta 2, 28100 PORI
Puhelin _____ Sähköposti heikki.haasilakhti@teham.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Yli-Junnila Paula, Kuusilehto Tarja-Leena
Puhelin _____ Sähköposti Paula.yli-junnila@turkuamk.fi
Tarja-leena.kuusilehto@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

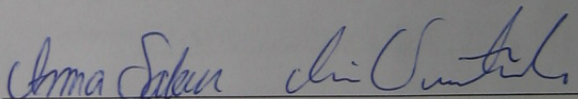
Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

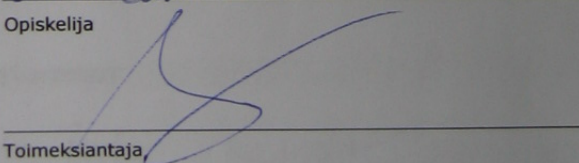
Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLÄ TAVALLA

11.12.2009


Opiskelija

11.12.2009


Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA ☐

Tulosta lomake